

Le magazine de la Mutuelle Générale Environnement & Territoires
www.mget.fr

Accidents domestiques

- La maison, zone à risques
- Prévenir avec le pack sécurité enfant

• AG départementales
C'est le moment de prendre la parole

- Se soigner à domicile
- Une vie de chien... guide



PARRAINAGE MGET

UN BON PLAN, **ÇA SE PARTAGE**

POUR VOUS
50€*

POUR VOTRE FILLEUL
3 MOIS**
DE COTISATION GRATUITS

ET AUSSI
20€
Reversés à l'un de nos partenaires

Conservatoire du littoral
Réseau Cocagne

AGENCE1OM.COM





mget.fr

* Offre soumise à conditions. ** Applicable aux offres MOI, RSP MGET, RSP Agri (MGET/MGEN).

L'opération de parrainage est organisée par la MGET, du 1er mars 2014 au 1er février 2015 (inclus). Cette opération est ouverte à tous les membres participants de la Mutuelle, non radiés et à jour de leurs cotisations, à l'exception des collaborateurs tels que définis par le règlement de parrainage disponible dans les sections locales de la Mutuelle, sur le site www.mget-parrainage.fr et adressé par courrier, sur simple demande écrite auprès de MGET Division Marketing – 76/78 avenue de Fontainebleau – 94274 Le Kremlin-Bicêtre Cedex. Le règlement de l'opération a été déposé à la SCP – Bornecque Winandy – Bru Nifosi, huissiers de justice associés – 15, passage du Marquis de la Londe – 78000 Versailles.

Mutuelle Générale Environnement et Territoires. Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Siren 775 671 910 - Siège social : 76/78 avenue de Fontainebleau – 94274 Le Kremlin-Bicêtre Cedex.



La MGET sur sa trajectoire

Le 26 mars 2014, les délégués de la MGET, réunis en assemblée générale à Paris, ont autorisé le conseil d'administration de la MGET à poursuivre ses travaux d'élaboration d'un projet de traité définissant les conditions de rapprochement futur avec le groupe MGEN.

C'est une étape de plus sur la voie choisie par la MGET pour s'adapter et prendre toute sa place dans un environnement nouveau. Ainsi, depuis 20 ans, indépendamment même de la crise, les modalités de prise en charge en matière de santé n'ont cessé d'être chamboulées, dans un contexte institutionnel (le ministère et la Fonction publique) également en reconfiguration permanente.

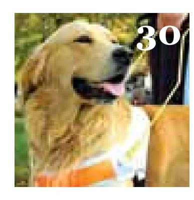
Et ce n'est pas fini. Les intentions du gouvernement en matière de protection sociale, dont les mutualistes partagent certaines orientations, ne garantissent pas que le futur schéma qui sortira de la Stratégie nationale de santé fournisse un cadre durable en matière de prise en charge. Il y a même fort à parier qu'au prochain coup de semonce budgétaire, ou à la prochaine élection, le schéma sera remis en cause, et pas à l'avantage des assurés…

Qu'on les conteste ou pas, il est nécessaire de prendre en main ces évolutions si nous ne voulons pas qu'elles affectent la protection de nos adhérents. C'est dans cette perspective que la MGET œuvre depuis des années, à travers le renforcement des garanties, l'amélioration du service aux adhérents, l'accès à des réseaux de soins conventionnés ou encore l'action solidaire. Le rapprochement avec la MGEN va également dans ce sens.

Ces années n'ont pas été exemptes d'incertitudes et d'interrogations sur la voie à prendre. Partageant la même vision d'avenir, le conseil d'administration de la MGET a défini une trajectoire. Nous avançons à la bonne allure grâce à l'engagement et à l'efficacité de tous les acteurs de la MGET, salariés et militants. Une autre étape nous attend à Perpignan, les 18 et 19 juin.

Hubert Borderie
Président général de la MGET

SOMMAIRE



MGET Mag est adhérent au Syndicat de la presse sociale.







10-31-1087 / **Certifié PEFC** / Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées. / pefc-france.org

N°Azur 0 810 716 176

***MGET Mag* # 46** est édité par la **Mutuelle Générale Environnement & Territoires** · 76/78, avenue de Fontainebleau · 94274 Le Kremlin-Bicêtre cedex · Fax : 01 58 46 88 80 · E-mail : magazine@mget.fr · **Directeur de la publication :** Hubert Borderie · **Responsable de la publication :** Sophie Vincensini · **Secrétaire de rédaction :** Amandine Alagnous · **Conception & réalisation :** Madison Square Communication · www.madison-square.net · **Rédacteur en chef :** Philippe Artru (philippe.artru@madison-square.net) · **Journalistes :** Élodie Barreau, Sophie Lecerf, Jean-Christophe Rimbaud, Frédéric Vielcanet, Catherine Haegeman · **Direction artistique et maquette :** Patrick Guillon · **Illustrations :** A. Chereau, P. Gendrot et A. Vilcocq · **Imprimeur :** Vincent · 32, avenue Charles Bedaux · 37010 Tours cedex · **Crédit photos :** Photothèque MGET, PSM, F. Vielcanet, BSIP/B. Boissonnet, /SPL/G. Brown, /Lemoine, /Lissac, /Godong, /Tetra, /Laurent/Best, /Image Force, Getty/V. Yee, LD et DR · **Commission paritaire :** 0917 M 06391 · **ISSN 1266-801X** · **Prix au numéro :** 0,90 € · **Abonnement annuel :** 2,60 €

Section 72
Conférence sur la qualité de l'air intérieur

La section 72 de la MGET a organisé, le 12 février dernier, en collaboration avec Priorité Santé Mutualiste, la Mutualité française Pays-de-la-Loire et le CLAS DDT 72, une action sur "La qualité de l'air intérieur". Pendant une après-midi, la trentaine de participants a été sensibilisée aux effets de la pollution intérieure de nos bâtiments. L'action a commencé par une conférence rappelant les enjeux, impacts et conséquences sur la santé. Par la suite, deux ateliers ont permis des échanges nourris avec la salle, une maquette de maison servant de support pour déterminer les sources de pollution. Enfin, un membre de l'association UFC-Que choisir a décrypté les étiquettes de produits ménagers et mis en évidence les polluants qu'ils contiennent. Ce module sur le thème de la qualité de l'air sera reconduit par la Mutualité française Pays-de-la-Loire d'ici à la fin de cette année.

Tiers payant
N'oubliez pas votre carte !

Simple et pratique, le tiers payant vous dispense d'avancer tout ou partie de certains frais médicaux, pris en charge par la Sécurité sociale et/ou par votre mutuelle santé.
Aussi, n'oubliez pas de présenter votre carte de tiers payant à votre opticien du réseau Optistya ou votre audioprothésiste du réseau Audistya, ainsi qu'aux chirurgiens dentistes conventionnés avec la MGET. Vous bénéficierez ainsi des tarifs encadrés, du respect d'un engagement de qualité et du tiers payant. Pharmacie, actes pratiqués par des auxiliaires médicaux, radiologie, actes de biologie, soins et prothèses dentaires, orthodontie, hospitalisation et optique : seules figurent sur votre carte les principales garanties pouvant donner lieu au tiers payant, mais cette liste n'est pas exhaustive.

Pour connaître des professionnels proposant le tiers payant, contactez votre section locale ou appelez la plateforme téléphonique de la MGET au **0810 716 176**.

Loi Leroux
Enfin !



Réclamée par les mutualistes, la loi Leroux a été validée par le Conseil constitutionnel le 23 janvier. Cette loi autorise les mutuelles à améliorer les remboursements lorsque leurs adhérents se rendent chez un praticien signataire d'une convention avec sa mutuelle. Toutefois, en restreignant cette possibilité de conventionnement uniquement à trois catégories de professionnels de santé (chirurgiens dentistes, opticiens et audioprothésistes), la loi ne va pas assez loin et ne fait finalement que valider une situation déjà entérinée dans les faits (Optistya, Audistya, CNSD). Pourquoi s'arrêter en si bon chemin ?

Complémen'ter
De nouveaux contrats

Au 31 janvier 2014, plus de 35 000 personnes étaient couvertes par une offre Complémen'ter. Complémen'ter a remporté 4 nouveaux contrats au 1er janvier 2014.
Tous les contrats remportés par Complémen'ter sont identifiés dans le tableau ci-dessous.

Employeur	Garantie	Prise d'effet
CG[1] de l'Ardèche (07)	Prévoyance + option santé	01/01/2013
CG de la Drôme (26)	Prévoyance	01/01/2013
CR[2] Pays-de-la-Loire	Prévoyance	01/01/2013
CG du Maine-et-Loire (49)	Prévoyance	01/04/2013
CG du Val-d'Oise (95)	Prévoyance	01/10/2013
CG de l'Oise (60)	Prévoyance	01/01/2014
CG de l'Yonne (89)	Prévoyance	01/01/2014
CG de l'Isère (38)	Prévoyance	01/01/2014
CG de la Haute-Vienne (87)	Prévoyance	01/01/2014

1. CG : conseil général. 2. CR : conseil régional.

Sections
ÇA DÉMÉNAGE

Les sections sont aux avant-postes du rapprochement programmé entre la MGET et la MGEN. Après les sections 81 (Tarn) et 86 (Vienne) qui ont initié le mouvement en 2013 (voir *MGET Mag* n° 45), de nouvelles sections vont franchir le pas en 2014. Liste non exhaustive, d'autres demandes de relogement pouvant être formulées prochainement.

Sections	Date de déménagement
72 (Sarthe)	1er avril 2014
07 (Ardèche)	12 mai 2014
23 (Creuse), **41** (Loir-et-Cher), **65** (Hautes-Pyrénées) et **88** (Vosges)	2e semestre 2014

MGET section 72 (à partir du 1er avril) – **28, place de l'Éperon, 72100 Le Mans**
7e étage, au sein des locaux MGEN de la Section extra-métropolitaine (SEM)
Accueil : lundi, mardi, mercredi et vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h 15.
Jeudi : sur rendez-vous
Tél. : 01 58 46 87 21 – **E-mail : mget72@mget.fr**

MGET section 07 (à partir du 12 mai) – **Avenue du Général-Leclerc, 07000 Privas**
Au sein des locaux MGEN
Accueil : lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h 15.
Mardi : sur rendez-vous
Tél. : 01 58 46 87 17 – **E-mail : mget07@mget.fr**



Bien dormir, bien manger, faire de l'exercice, éviter les excès en matière de tabac et d'alcool, lutter contre le stress sont les facteurs de bonne santé cités spontanément par les Français quand on les interroge sur le sujet. 8 sur 10 s'estiment d'ailleurs en bonne santé. Mais qu'en est-il vraiment ? Pour y voir clair, la MGET prépare un nouveau dispositif de prévention "Et moi, ça va ?" autour de ces 5 thématiques (santé au travail, nutrition, addictions, activité physique et sommeil). Au cœur de ce programme, un site Internet qui proposera pour chaque thème, un questionnaire à choix multiple permettant d'auto-évaluer son état de forme, déterminer son niveau de connaissance, et obtenir des informations et conseils pour progresser. Chacun pourra ainsi disposer à l'issue du test de recommandations personnalisées. Tous les contenus seront conçus et/ou validés par des experts de l'Institut de Recherche en prévention santé.
Une campagne de promotion, des guides prévention et des actions terrain, en section, complèteront ce dispositif.
Plus d'information dans le prochain *MGET Mag*.

Santé / Attention aux charlatans



Plantes miraculeuses, stages de méditation ou jeûnes : la santé est un terrain de choix pour les sectes, puisqu'elle représente un quart des signalements à la Miviludes (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires). *« Il y a en France 15 millions de personnes en affection de longue durée,* indique le Dr Serge Blisko, président de la Miviludes. *Ce sont des patients qui, pour une bonne part d'entre eux, subissent des traitements lourds et sont très vulnérables. »*
La Mutualité française et la Miviludes ont signé une convention-cadre visant à mener des actions de prévention (publication, chats sur **www.prioritesantemutualiste.fr**, réunions publiques).
Pour Étienne Caniard, président de la Mutualité française *« Il est essentiel d'informer sur les risques de dérives sectaires, à titre préventif, les patients qui voudraient se tourner vers une thérapie complémentaire, de façon à leur donner la possibilité d'avoir une démarche critique lors du choix d'un thérapeute. »*



Caution immobilière Plus simple, plus rapide

Jusqu'à récemment, les dossiers de caution immobilière déposés par les adhérents auprès de la MGET étaient constitués en section puis envoyés au siège de la MGET pour vérification de l'éligibilité de l'adhérent à la caution. Ensuite seulement, les dossiers étaient envoyés à MFPrécaution. Cet organisme mutualiste garantit l'engagement de caution solidaire au profit des adhérents de 26 mutuelles de la Fonction publique, soit environ 120 000 prêts représentant un montant global d'encours cautionnés de près de 5 milliards d'euros.
Depuis le 3 février, par souci de simplification et de rapidité de la procédure, les sections adressent directement les dossiers à MFPrécaution, pour vérification et accord, sans plus passer par le siège.
Rappel : la caution mutualiste est proposée par la MGET à ses adhérents, *via* MFPrécaution, sans cotisation supplémentaire ni frais de dossier. Plusieurs critères sont exigés pour bénéficier de la caution gratuite : être membre de la MGET, disposer d'un apport personnel (1 % de l'achat pour les moins de 30 ans et 5 % au-delà), justifier d'un revenu résiduel suffisant (reste à vivre), ne pas dépasser un taux d'endettement de 33 % et avoir souscrit une assurance pour son emprunt. Montant cautionné : entre 7 500 et 900 000 € maximum sur une durée maximum de 30 ans. Quel que soit votre projet, parlez-en à votre conseiller adhérent.

Pour en savoir +, rendez-vous sur **www.mget.fr**, espace adhérent.

Événement

La nature à la fête, du 21 au 25 mai



Pour sa 8e édition, la Fête de la nature met les “Herbes folles, jeunes pousses et vieilles branches” à l'honneur. Sauvages ou domestiques, ces plantes qui grattent, piquent ou au contraire apaisent, voire guérissent, nous sont familières : elles poussent aux pieds de nos tomates et salades, sur les murs et les trottoirs. Pour apprendre à les connaître ou les redécouvrir, plus de 5 000 manifestations (balades d'initiations à la botanique, voyages dans les arbres, séances de land art, ateliers de cuisine…) sont organisées partout en France, en métropole et en outre-mer. Un regard particulier sera en outre porté sur les plantes rares et protégées. Comme chaque année, la MGET, fidèle partenaire, apporte son soutien à cet événement national.

Pour plus d'infos, rendez-vous dès maintenant sur le site
www.fetedelanature.com

Engagement associatif

Grande cause nationale 2014





Après l'illettrisme, grande cause nationale en 2013, c'est l'engagement associatif qui a été choisi comme thème de grande cause nationale 2014, lors du conseil des ministres du vendredi 14 février. En le plaçant sous les projecteurs, ce label permet à son détenteur d'être favorisé dans l'organisation d'appels aux dons et d'opérations de communication (diffusions gratuites sur les radios et télévisions publiques lors de campagnes faisant appel à la générosité publique). Il apporte une reconnaissance par la République aux millions de bénévoles et au 1,8 million de salariés mobilisés au service de l'intérêt général.

Grande cause nationale
PREMIER MINISTRE
2014



Alzheimer

UN TEST SANGUIN POUR DÉPISTER LES FUTURS MALADES

Des chercheurs américains viennent de mettre au point un test sanguin, basé sur l'analyse du niveau de dix lipides, qui permettrait de détecter si une personne est susceptible de développer la maladie d'Alzheimer dans les trois années qui suivent. Décrit dans la revue médicale *Nature Medicine*, ce test est précis à 90 %. Les auteurs de l'étude espèrent qu'il facilitera à terme la mise au point d'un traitement permettant de retarder ou de prévenir cette maladie, souvent mal comprise et difficile à gérer pour l'entourage du malade. Aujourd'hui, 35 millions de personnes seraient atteintes de la maladie d'Alzheimer dans le monde, dont 860 000 en France.

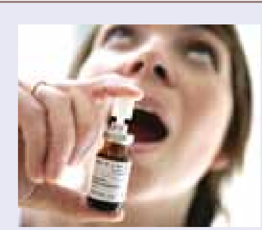


Droit des patients

Un nouveau site d'information santé



À l'occasion du 12e anniversaire de la loi sur le droit des malades, le Ciss – Collectif interassociatif sur la santé – lance un nouveau site d'information et de mobilisation santé : ***www.66millionsdimpatients.org***. Objectifs : aider les usagers à mieux appréhender le système de santé et à mieux se défendre. Coûts, qualité des soins, droits des patients, santé au quotidien… vous trouverez dans ces quatre grandes rubriques des sujets d'actualité et des dossiers de fond. Le site encourage aussi la participation des internautes : vous pouvez laisser vos commentaires, répondre à des sondages ou encore signer des pétitions.



Sclérose en plaques

Un médicament à base de cannabis

Pour la première fois en France, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a accordé une autorisation de mise sur le marché à un médicament contenant des dérivés de cannabis : le Sativex®. Ce spray buccal, déjà commercialisé dans 18 pays européens, est destiné à traiter les contractures musculaires sévères (spasticité) chez des patients atteints de sclérose en plaques. Le traitement devra être initié par un neurologue ou un rééducateur hospitalier. La commercialisation ne devrait intervenir qu'en 2015, une fois que la Haute autorité de santé (HAS) se sera prononcée sur son intérêt thérapeutique et son niveau de remboursement. Les médicaments à base de cannabis pourraient également être bénéfiques pour calmer les douleurs d'origine cancéreuse (nausées, vomissements, migraines…) et soulager les patients vivant avec le VIH-sida ou une myopathie.



Contre le cancer **Raid Cœur d'Argan**

Nous souhaitons bonne chance à Vanessa Lougnangou, adhérente de la MGET qui participera, du 12 au 17 mai 2014, au raid Cœur d'Argan. Ce raid de six jours au Maroc en 4 x 4, réservé aux femmes, est organisé par les Lyonnes de Tatooïne. Cette association, créée en 2011, réalise des actions et des événements pour recueillir des fonds destinés à des associations de lutte contre le cancer en France et au Maroc. Cœur d'Argan est un raid d'orientation et de régularité, avec road-book et boussole. Paysages sublimes, dépaysement et convivialité sont au programme.

Pour en savoir +

Contacter la présidente Valérie Lugon (06 26 98 44 03) ou **contact.coeurdargan@gmail.com**

L'actu santé vue par Chereau

Le président de la République vient de lancer le 3e plan cancer, 2014-2019, alors que les objectifs du 2e n'ont pas tous été atteints. En particulier, la France souffre d'un sous-équipement en matériel de pointe comme les IRM (moins de 10 par million d'habitants contre 27 en Allemagne).







Pour y voir plus clair sur les maladies professionnelles

Reconnaissance, taux d'incapacité, indemnisation… Les maladies professionnelles sont un sujet complexe. Pour y voir plus clair, rendez-vous sur Priorité Santé Mutualiste. Vous y trouverez une information claire et complète, validée par des experts.

En 2012, 71 600 personnes se sont vu reconnaître une maladie professionnelle, dont 54 000 avec arrêt de travail. C'est dix fois plus que dans les années 1980. *« Les troubles musculo-squelettiques – ou TMS – (tendinites, le syndrome du canal carpien…) représentent la très grande majorité (autour de 80 %) des maladies professionnelles,* souligne Lucien Privet, médecin spécialisé dans l'aide aux victimes. *Suivent les maladies et cancers dus à l'amiante, puis les affections du dos (rachis lombaire), ainsi que la surdité. »* Principales victimes des TMS : les travailleurs du bâtiment, les personnes qui effectuent un travail répétitif et/ou déqualifié…

PARCOURS COMPLEXE

Une maladie professionnelle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque (vapeurs, poussières, bruit, gestes répétitifs…) ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce d'une façon habituelle son activité professionnelle. *« Pour qu'une maladie soit reconnue comme étant liée au travail, elle doit figurer dans l'un des tableaux du Code de la Sécurité sociale[1],* poursuit Lucien Privet. *Vous devez également apporter des éléments de preuve d'exposition au risque et avoir fait constater votre maladie par un médecin dans un certain délai. »* Cependant, si vous ne remplissez pas toutes ces conditions, ou si la maladie dont vous souffrez n'est pas inscrite dans un tableau, il vous reste un recours : le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Composé d'experts, il examinera votre demande et établira s'il existe un lien de cause à effet entre votre maladie et votre travail.

ÊTRE ACCOMPAGNÉ

« La question de la reconnaissance et de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles est complexe, souligne Lucien Privet. *Il n'est pas toujours facile de prouver l'exposition et il importe que la maladie décrite dans le certificat médical initial corresponde au libellé du tableau. Les victimes se trouvent facilement démunies face à ce système. D'où l'importance d'être accompagné et conseillé dans ses démarches : par une association ou un médecin (traitant, du travail…). »*

1. *Les maladies professionnelles. Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale*, 2012, téléchargeable sur le site de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité), www.inrs.fr

Priorité Santé Mutualiste

PSM à votre écoute

Vous pensez souffrir d'une maladie professionnelle et vous souhaitez savoir comment la faire reconnaître ?
Les assistantes sociales de Priorité Santé Mutualiste peuvent vous informer et vous accompagner dans vos démarches.

Appelez le ***3935*** *et donnez votre code mutuelle :* ***3638***.





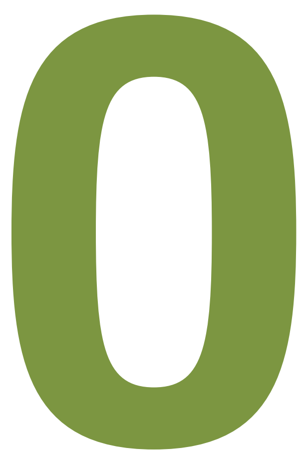
L'info continue sur PSM

Sur ce thème, retrouvez sur **www.prioritesantemutualiste.fr** :
– **des comptes rendus de chats :** Les maladies professionnelles : droit et démarche, suite au chat du 22 avril avec Lucien Privet, Les risques psychosociaux, Forme et travail : trouver le bon accord…
– **des dossiers d'information santé** accessibles *via* l'onglet "Bien vivre", rubrique "Santé au travail" : Reprise du travail après un cancer, Les maladies professionnelles (stress, bruit, TMS, droits et démarches), Les cancers professionnels, La sophrologie ;
– **des actualités santé :** Cancers professionnels : vers des consultations spécifiques, exercices pour se relaxer au travail… ;

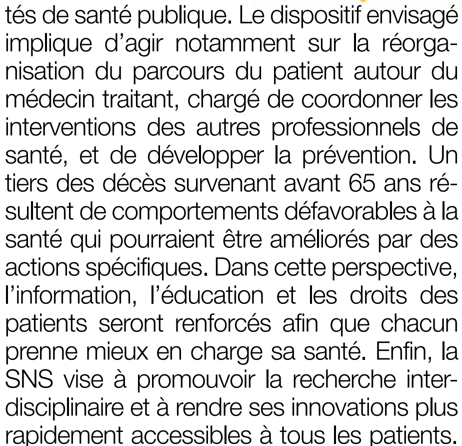
Mais aussi : des billets de blog, des vidéos, des infographies, des rencontres santé…

Comment refonder no

En septembre 2013, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, lançait la "Stratégie nationale de santé" (SNS). De novembre à février, des réunions ont été organisées en régions pour recueillir des propositions. Objectif : le dépôt d'un projet de loi de santé publique cet été.



bjectif affiché de la SNS : améliorer la santé des Français et réduire les inégalités d'accès aux soins en réorientant les priorités de santé publique. Le dispositif envisagé implique d'agir notamment sur la réorganisation du parcours du patient autour du médecin traitant, chargé de coordonner les interventions des autres professionnels de santé, et de développer la prévention. Un tiers des décès survenant avant 65 ans résultent de comportements défavorables à la santé qui pourraient être améliorés par des actions spécifiques. Dans cette perspective, l'information, l'éducation et les droits des patients seront renforcés afin que chacun prenne mieux en charge sa santé. Enfin, la SNS vise à promouvoir la recherche interdisciplinaire et à rendre ses innovations plus rapidement accessibles à tous les patients.



Un projet ambitieux dont nous résumons ici les très grandes lignes. Cent soixante réunions ont été organisées en régions entre novembre 2013 et février 2014 par les agences régionales de santé (ARS) en lien avec les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA). Les propositions issues de ces rencontres feront l'objet d'une réunion nationale de synthèse en avril et nourriront le projet de loi de santé publique présenté cet été au Parlement.



LA PRÉVENTION AU CŒUR DU DISPOSITIF

Parmi les thèmes débattus, la prévention a suscité de vifs échanges alors même qu'elle suscite un large consensus. Comme l'a souligné le président de la CRSA de la région PACA, Christian Dutreil : *« L'état de santé individuel dépend à 15 % de la génétique et à 85 % des comportements individuels et de l'environnement. »* Cela justifie de faire de la prévention une priorité absolue. Mais auparavant, que de difficultés à résoudre. D'abord en raison de la multiplicité des acteurs – assurance maladie, généralistes, mutuelles, Éducation nationale… – dont il faut coordonner les interventions. Ensuite, parce qu'il faut faire adhérer les citoyens aux messages et dépistages qui leur sont proposés. Les populations les plus précaires s'avèrent aussi les moins réceptives. Autre interrogation : à qui confier la prévention ? Au généraliste – mais en a-t-il le temps et les moyens surtout en zone de désertification médicale – ou à un professionnel spécialisé ?

DIFFUSER PLUS VITE LES INNOVATIONS

Autre sujet largement débattu, le parcours de santé du patient, l'accent étant mis sur l'importance de la coordination entre professionnels pour assurer un parcours optimal. Mais comment faire coopérer le médecin qui prescrit et le pharmacien qui constate que les médicaments ne sont pas pris conformément aux prescriptions ? Comment assurer un suivi et un accompagnement efficace entre médecine de ville et médecine hospitalière ? Quand faire intervenir les professionnels du médico-social dans le parcours de santé ? Une coordination rendue compliquée par les différences culturelles qui apparaissent dans la formation au sein même de filières médicales et

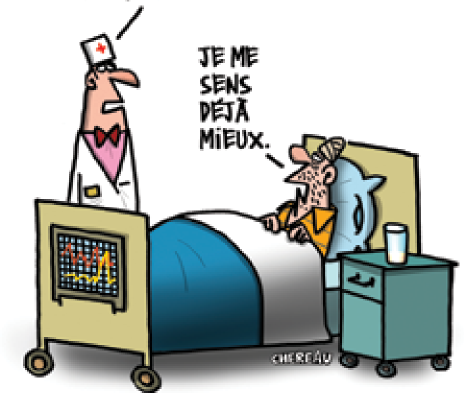
tre système de soins



paramédicales qui ne communiquent pas ou peu entre elles. Quelques propositions ont pu toutefois émerger : créer un pilulier intelligent pour contrôler l'observance des prescriptions ; renforcer l'accompagnement pour réduire le stress des patients lors de l'entrée et de la sortie de l'hôpital ; organiser les parcours de santé sur une base territoriale commune aux patients et aux professionnels de santé.
Les réunions régionales ont aussi été l'occasion de s'interroger sur la recherche. Les participants ont exprimé le souhait que les innovations soient prises en charge plus tôt par l'assurance maladie, pour en accélérer la diffusion au bénéfice du patient.

POUR UN SERVICE TERRITORIALISÉ DE SANTÉ

Françoise Tenenbaum, présidente de la CRSA de Bourgogne, a résumé l'essentiel de ce que les professionnels souhaiteraient finalement voir aboutir de la SNS. *« Je crois beaucoup à un service territorialisé de la santé avec la mise en place d'équipes pluridisciplinaires reliées aux hôpitaux voire aux CHU les plus proches ainsi qu'aux services sociaux. Dans de nombreux cas, un professionnel de santé formé pourrait remplacer un médecin pour établir un premier diagnostic et donner l'alerte, si nécessaire. Pour faire fonctionner un tel dispositif, le recours aux technologies numériques est indispensable. J'estime aussi qu'il est essentiel que la future loi généralise le tiers payant. »* Reste maintenant à savoir si les vœux exprimés en région et par la SNS se concrétiseront dans la future loi de santé publique.



Bourgogne : le numérique au cœur de la coordination des soins

Le 10 février, l'ARS et la CRSA de Bourgogne ont organisé un débat de synthèse des réunions organisées dans la région. Parmi les dix propositions retenues pour alimenter la SNS plusieurs concernent la prise en charge de la dépendance, ainsi que le maintien à domicile des personnes âgées et des malades souffrant de troubles mentaux.
Les participants ont également proposé des mesures pour développer les nouvelles technologies indispensables pour assurer une réelle coordination des soins au bénéfice du patient.
La limitation du recours à l'hospitalisation ou celle de l'usage des produits psychotropes chez les jeunes font aussi partis des propositions.

Écouter davantage les mutualistes

Daniel Billard, secrétaire général de la MGET, attend à la fois beaucoup et pas grand-chose de ce projet de loi annoncé. Beaucoup parce que *« notre système de santé, même s'il reste parmi les meilleurs, donne des signes de faiblesse ».* Pas grand-chose parce que les évolutions récentes – plan cancer pas assez ambitieux, négociations décevantes sur les dépassements d'honoraires ou régression de la médecine du travail et de la médecine scolaire – ne sont pas encourageantes.
« Si nous partageons les objectifs de la Stratégie nationale de santé, nous regrettons que le mouvement mutualiste ne soit pas davantage impliqué et écouté. Nous attendons de voir ce que donnera concrètement cette démarche et jugerons sur pièce sans pour autant penser que tout passe obligatoirement par un accroissement des moyens. Les pays les plus dépensiers, les États-Unis et la Suisse, ne sont pas un modèle de santé solidaire et universel comme le nôtre. »



La maison, zone à ris

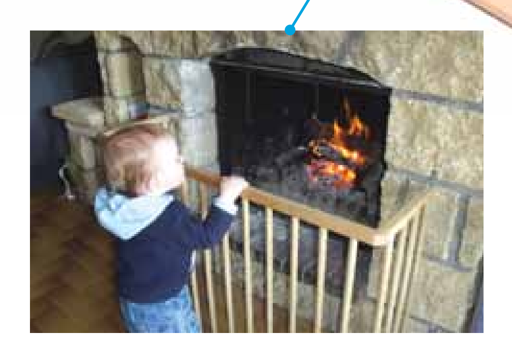


Malgré les campagnes de prévention, les accidents de la vie courante demeurent la troisième cause de mortalité en France. Les enfants en sont les principales victimes. Pourtant, ces accidents ne sont pas une fatalité : des précautions simples et des équipements adaptés permettent souvent de les éviter.



C’est un lieu où l’on se sent protégé, à l’abri. Notre maison, notre cocon, sécurisant… C’est pourtant (aussi) le lieu de tous les dangers : noyade dans la baignoire, chute dans l’escalier, brûlure en cuisinant, suffocation, intoxication avec des produits ménagers…

Ces accidents domestiques surviennent dans la maison ou dans ses abords immédiats (jardin, cour, garage, dépendances…). Ils font partie de la “grande” famille des accidents de la vie courante (AcVC), qui regroupent également les accidents scolaires, de sport, de loisir, de vacances. Ils sont responsables de 19 000 morts par an en France. Et quand ils ne tuent pas, ils peuvent laisser de lourdes séquelles morales et physiques aux personnes qui en sont victimes.



DES RISQUES PEU CRAINTS

Contrairement à la sensibilisation aux accidents de la route (3 250 morts/an) et à ceux du travail (1 000 morts/an), la sensibilisation aux accidents domestiques reste discrète. « *Malgré leur nombre, les risques sont finalement peu craints et*

ques



Qui prévenir en cas d'accident ?

Conservez toujours près de votre téléphone la liste des numéros d'urgence : le **15** (Samu, numéro d'appel unique pour les urgences), le **18** (pour joindre les pompiers) et le **112** (numéro d'appel d'urgence européen unique).
Notez également sur cette liste le numéro du centre antipoison de votre région ainsi que le numéro de votre médecin traitant.
Si vous avez des difficultés à parler ou entendre (sourds, malentendants, aphasiques, dysphasiques), vous pouvez donner l'alerte par SMS ou par fax *via* le **114**, numéro national unique et gratuit.

peinent à émerger dans la sphère publique et médiatique, avance Michèle Lalanne, professeur de sociologie à l'Université Champollion d'Albi et auteur de *Sociologie des risques domestiques : des accidents invisibles ?*. *On en entend parler essentiellement à travers des faits divers. Mais cela reste du coup par coup, alors que nous sommes face à un risque de masse. »* Pourquoi une telle invisibilité ? *« D'abord, ces accidents se déroulent dans l'espace privé, lieu imperméable à tout contrôle. Ensuite, ils sont très souvent perçus comme honteux : ils sont le résultat d'un défaut de surveillance ou d'une erreur dans l'exécution d'une tâche que d'ordinaire on effectue sans problème. Ces risques sont aussi mal identifiés car très nombreux et les accidents ne donnent pas toujours lieu à une hospitalisation… »* Michèle Lalanne reconnaît cependant que *« le niveau de conscience vis-à-vis de ces risques s'élève et qu'ils deviennent progressivement un sujet de santé publique ».*

5 DÉCÈS PAR SEMAINE

En matière d'AcVC, les enfants constituent la population la plus vulnérable. Chaque jour, 2 000 enfants de moins de 6 ans en sont victimes. *« On estime que ces accidents font 240 morts/an chez les moins de 15 ans. Cela représente 5 décès par semaine. Même si ce chiffre est en baisse constante, il est loin d'être anodin »*, témoigne le docteur Bertrand Thélot, médecin épidémiologiste, responsable de l'unité Traumatismes à l'Institut national de veille sanitaire (InVS). Deux-

Sécuriser l'environnement

Quelques équipements de sécurité pour prévenir les risques :

— Pour que votre enfant ne se coince pas les doigts dans les encadrements de porte ou ne s'enferme dans une pièce, installez des **bloque-charnières** (ou des bloque-portes). Il en existe également pour les placards et fenêtres.

— Installez des **coins de protection** sur vos tables : cela évitera que votre enfant ne se blesse en se cognant.

— Faites installer des **prises à éclipse** (orifices fermés en permanence). Si vous utilisez des cache-prises, choisissez-les à ventouse ou à clé.

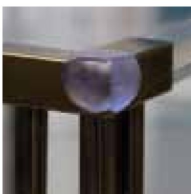
— Dans la cuisine, pour éviter que votre enfant ne touche des plaques chaudes ou n'attrape casseroles et poêles, installez un **protège plaque de cuisson**. Par ailleurs, il existe des portes de four isotherme (évite les brûlures).

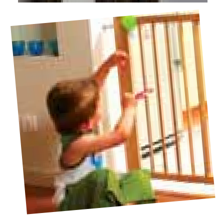
— Placez des **barrières de protection** en bas et en haut des escaliers.

— Si vous avez une piscine privée, vous êtes tenu de l'équiper d'un **dispositif de sécurité** (alarme, barrières de protection, couverture de sécurité, abri).

— Veillez à ce que votre enfant joue avec des **jouets conformes** aux exigences de **sécurité** (marquage "CE") et adaptés à son âge.









tiers des AcVC qui concernent les enfants ont lieu dans la maison. Les causes d'accidents sont multiples : chutes, principalement, mais aussi coups et collisions, noyades, incendies, suffocations (fausses routes), intoxications, électrocutions, étranglements… « *Contrairement à ce que beaucoup pensent, l'accident domestique n'est pas uniquement le fait d'un enfant turbulent,* poursuit le Dr Thélot. *Il est aussi le résultat de la défaillance de surveillance d'un adulte.* »

PÉDAGOGIE ET SURVEILLANCE

D'où la nécessité, à chaque étape du développement de l'enfant, de veiller à sa sécurité et de le sensibiliser aux risques qu'il encourt par des explications claires (« ça brûle », « tu peux tomber »). « *Chez les tout-petits, qui ne marchent pas encore (moins de 8-9 mois), la prévention repose uniquement sur le comportement des parents. Attention aux chutes (de la table à langer, du lit, du canapé…) et aux petits objets que le bébé peut porter à sa bouche,* prévient le Dr Thélot. *Ensuite, lorsque l'enfant commence à marcher, il faut le pister de manière impitoyable, le surveiller de près, à “un bras” de distance. Ne le laissez jamais seul dans sa chambre, surtout s'il y a une fenêtre ouvrable. Si l'enfant comprend la signification du “non”, il n'intègre pas encore tous les messages de prévention. Il faut donc faire de la prévention passive : mettre les produits ménagers hors de sa portée, installer une barrière de sécurité en bas et en haut de l'escalier…* »

Redoublez de vigilance dans la cuisine et la salle de bains, pièces les plus à risque pour les enfants. « *Jusqu'à l'âge de 6 ans, un adulte – et non son grand frère ou sa grande sœur – doit le surveiller dans toutes ses activités.* » Après 4-5 ans, l'enfant pose des questions, s'intéresse à son environnement : profitez-en pour lui expliquer et lui montrer les dangers. Soyez également conscient que vous êtes un modèle pour votre enfant : vous aurez plus de chance d'être crédible et écouté si vous montrez le bon exemple !

RÉAGIR EFFICACEMENT

Malgré ces précautions, l'accident peut pourtant survenir. Il faut alors savoir réagir vite et bien. Depuis 2012, la Croix-Rouge française propose une formation spécifique[1] : l'Initiation aux premiers secours enfants et nourrissons (IPSEN). « *Destinées aux parents, grands-parents, gardes d'enfants… cette formation rappelle les dangers potentiels et détaille les gestes de premiers secours adaptés aux nourrissons et enfants (moins de 8 ans) que l'on peut mettre en œuvre selon les situations (hémorragie, perte de connaissance, étouffement, arrêt respiratoire),* témoigne Florence Simeoni, référent pédagogique national “Enfant – Prévention – Secours” et instructrice de secourisme à la Croix-Rouge. *Cette formation rassure : les personnes qui la suivent ont l'impression que s'il arrive quelque chose elles pourront réagir efficacement.* » Chaque année 10 000 vies pourraient être épargnées si une personne sur cinq connaissait les gestes de premiers secours.

1. Formation de 4 heures, coût : entre 15 et 20 euros.



Pour en savoir +

— Site de l'INPES sur les accidents domestiques : **www.prevention-maison.fr**

— Brochures INPES : ***Avec l'enfant, vivons la sécurité*** ; ***Protégez votre enfant des accidents domestiques*** (enfants de 0 à 6 ans) disponibles à l'adresse suivante : **www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Traumatismes**

— Croix-Rouge française : **www.croix-rouge.fr**

Pack “Sécurité enfant” : prévenir et savoir réagir

Pour sensibiliser ses adhérents jeunes parents aux dangers domestiques qui guettent leurs enfants, la MGET leur offre le pack “Sécurité enfant”. Il se compose d'un guide et d'un DVD réalisés avec les meilleurs spécialistes des urgences pédiatriques.



Parce qu'en quelques minutes tout peut basculer, la MGET renouvelle sa campagne de sensibilisation aux risques domestiques. L'objectif : informer les parents d'enfants en bas âge (moins de 3 ans), des dangers qui menacent les plus jeunes et leur donner les clés pour réagir efficacement.
Dans le cadre de cette campagne, la MGET offre à ses adhérents jeunes parents le pack “Sécurité enfant”. Ce support d'information a été réalisé par la Croix-Rouge française et le Samu de Paris, avec le soutien de la Mutualité française. Il s'adresse non seulement aux parents, mais plus largement à toutes les personnes amenées à s'occuper d'un enfant (grands-parents, babysitters…).

CE PACK SE COMPOSE :
— d'un guide “Je protège mon enfant”, qui vous apprend à préserver votre enfant des dangers (lieux dangereux, situations à risques, mesures de prévention…), réagir immédiatement à un accident (brûlure, intoxication, chute…), reconnaître et faire face à une urgence médicale (convulsions, déshydratation…), prendre en charge un choc psychologique (événements traumatisants, attitude à adopter…), traiter les petits bobos du quotidien (piqûres, morsures, plaies, bosses…) ;
— d'un DVD. Complément du guide, il détaille, en images, les gestes d'urgence. Chaque situation (étouffement, hémorragie…) est présentée sous la forme d'un cas concret. En outre, un quiz de 80 questions vous permettra de tester vos connaissances.





COMMENT OBTENIR CE PACK ?
Les jeunes parents concernés ont reçu ou vont recevoir dans les prochaines semaines un courrier de la MGET qui les invite à retirer ce pack dans leur section locale. À compter de la réception de ce courrier, vous avez 30 jours pour aller chercher votre pack.



Guidé par des spécialistes

Les meilleurs spécialistes de l'urgence pédiatrique ont participé à l'élaboration de ce pack. Citons notamment :
– **le professeur Marc Gentilini,** vice-président de l'Académie de médecine, ancien président de la Croix-Rouge française ;
– **le professeur Pierre Carli,** Directeur du Samu de Paris ;
– **le professeur Michel Basquin,** professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
– **le docteur Pascal Cassan,** médecin-conseil national, Croix-Rouge française ;
– **le docteur Sophie Courbet,** pédiatre urgentiste.

Primé !
Le DVD “Je protège mon enfant” a reçu le prix de l'enseignement grand public, lors des “Entretiens de Bichat” en 2008. Ces rencontres annuelles permettent aux médecins généralistes d'échanger sur les derniers progrès médicaux.

Des forêts et des hom

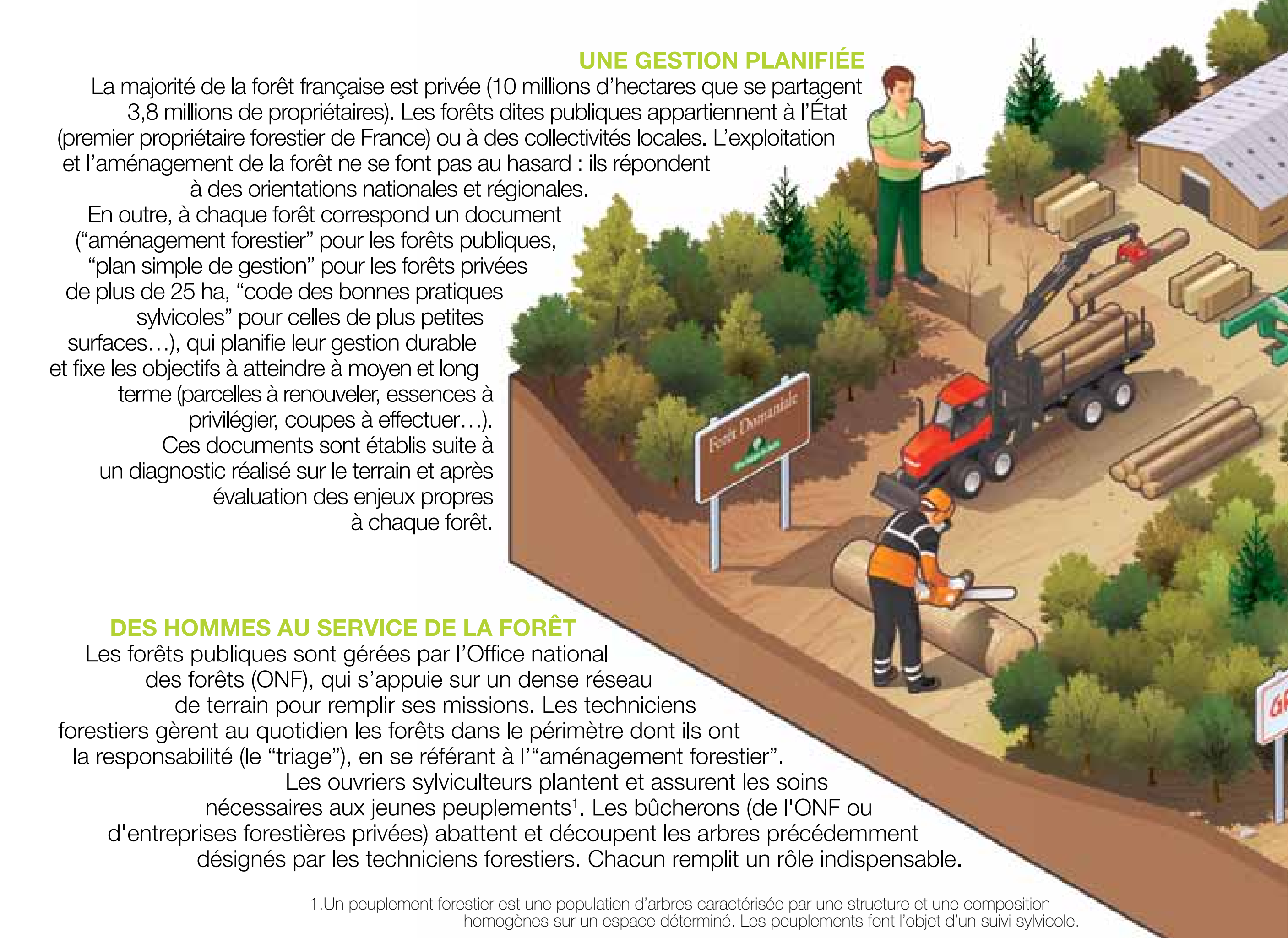
Troisième pays le plus boisé d'Europe, la France compte 21 millions d'hectares de forêts. Tempérées, méditerranéennes ou tropicales, elles jouent toutes un rôle à la fois écologique, social et économique. À leur service : des hommes et des femmes qui les entretiennent durablement au quotidien.

UNE GESTION PLANIFIÉE

La majorité de la forêt française est privée (10 millions d'hectares que se partagent 3,8 millions de propriétaires). Les forêts dites publiques appartiennent à l'État (premier propriétaire forestier de France) ou à des collectivités locales. L'exploitation et l'aménagement de la forêt ne se font pas au hasard : ils répondent à des orientations nationales et régionales.

En outre, à chaque forêt correspond un document ("aménagement forestier" pour les forêts publiques, "plan simple de gestion" pour les forêts privées de plus de 25 ha, "code des bonnes pratiques sylvicoles" pour celles de plus petites surfaces…), qui planifie leur gestion durable et fixe les objectifs à atteindre à moyen et long terme (parcelles à renouveler, essences à privilégier, coupes à effectuer…).

Ces documents sont établis suite à un diagnostic réalisé sur le terrain et après évaluation des enjeux propres à chaque forêt.



DES HOMMES AU SERVICE DE LA FORÊT

Les forêts publiques sont gérées par l'Office national des forêts (ONF), qui s'appuie sur un dense réseau de terrain pour remplir ses missions. Les techniciens forestiers gèrent au quotidien les forêts dans le périmètre dont ils ont la responsabilité (le "triage"), en se référant à l'"aménagement forestier".

Les ouvriers sylviculteurs plantent et assurent les soins nécessaires aux jeunes peuplements[1]. Les bûcherons (de l'ONF ou d'entreprises forestières privées) abattent et découpent les arbres précédemment désignés par les techniciens forestiers. Chacun remplit un rôle indispensable.

1.Un peuplement forestier est une population d'arbres caractérisée par une structure et une composition homogènes sur un espace déterminé. Les peuplements font l'objet d'un suivi sylvicole.

UNE FONCTION ÉCOLOGIQUE ESSENTIELLE

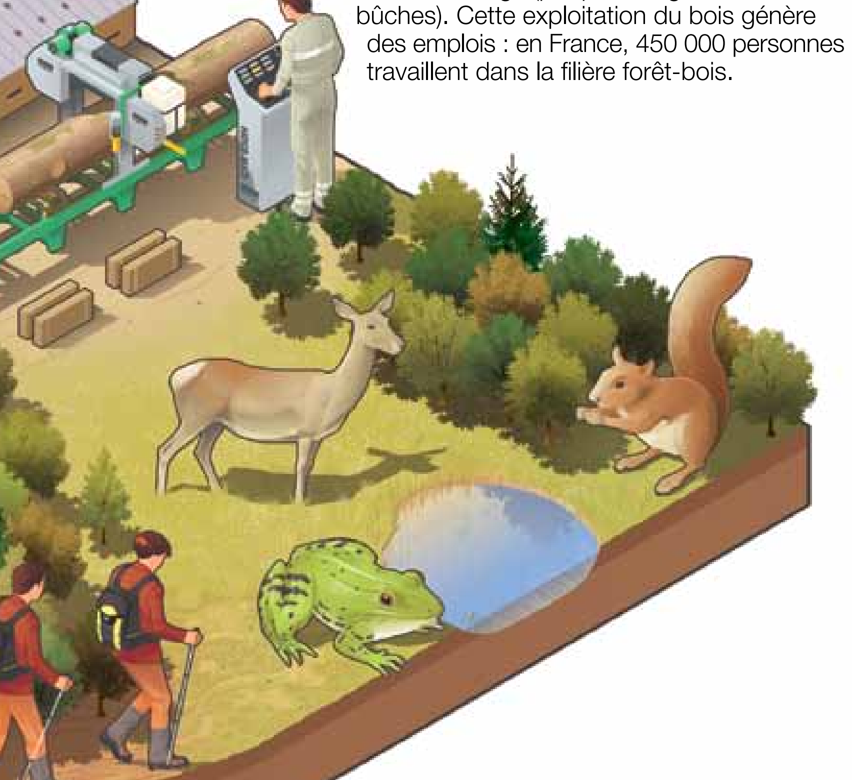
La forêt représente un réservoir de biodiversité, tant végétale (il existe en France 136 espèces d'arbres, les feuillus étant majoritaires par rapport aux résineux) qu'animale. Chaque forêt a une composition spécifique selon les conditions climatiques de la région où elle est implantée et la qualité du sol. Les arbres participent à l'épuration de l'eau, à la régulation du régime des crues, et limitent les phénomènes d'érosion et de ruissellement, contribuant ainsi à la stabilisation des sols. Les forêts ont aussi une action bénéfique sur l'air, en prélevant le CO_2 de l'atmosphère et en emprisonnant le carbone.

mes



DES RESSOURCES RENOUVELABLES

90 % de la forêt française peuvent être exploités pour produire du bois. Avec ses nombreuses qualités (matériau naturel, écologique, renouvelable et recyclable), le bois a tout bon ! Ses utilisations sont multiples : bois d'œuvre (construction, parquet, menuiserie…), bois d'industrie (pâte à papier, panneaux de particules…), bois de chauffage (plaquettes, granulés, bûches). Cette exploitation du bois génère des emplois : en France, 450 000 personnes travaillent dans la filière forêt-bois.



PRÉSERVER LA FORÊT : LA RESPONSABILITÉ DE TOUS

Espace de détente, de loisirs et de tourisme, la forêt attire : 8 Français sur 10 s'y baladent au moins une fois par an. Pour préserver la nature, quelques règles de bonne conduite à suivre : utiliser les sentiers existants, respecter le silence, ne pas abandonner de détritus, ne faire des feux qu'aux endroits aménagés à cet effet, modérer la cueillette des fleurs et champignons, demander une autorisation avant de ramasser du bois mort, laisser les animaux sauvages en paix… Sur certains sites, la réglementation est encore plus stricte. Reportez-vous aux règles affichées à l'entrée des forêts.

Entretien

Questions à Laurence Lefebvre, responsable du département Forêt à l'ONF.

Que signifie "gestion durable des forêts" ?

La gestion durable consiste à préserver l'équilibre entre les lois de la nature et les besoins des hommes. Cette préoccupation n'est pas nouvelle. Déjà, au XIVe siècle, le roi Philippe VI de Valois avait confié aux forestiers la mission de préserver les forêts afin qu'elles « se puissent perpétuellement soustenir en bon estat ». *En 1993, une définition de la gestion forestière durable a été précisée lors de la conférence d'Helsinki. Il s'agit de concilier plusieurs attentes : production de bois, maintien de la diversité biologique, protection des ressources en eau, accueil du public. La gestion d'aujourd'hui ne doit pas compromettre la capacité des forêts à répondre aux besoins des générations futures.*

Quel est le rôle de la sylviculture ?

Chaque forêt est constituée de peuplements, d'âges et d'essences différents. Au cours de leur cycle de vie, des éclaircies sont réalisées : on coupe certains arbres pour favoriser la croissance des tiges de meilleure qualité. Ces "produits d'éclaircies" sont utilisés comme bois de chauffage, pour fabriquer des panneaux de particules ou de la pâte à papier. Aux stades plus âgés, les produits fournissent du bois d'œuvre. Quand les peuplements sont parvenus à leur optimum économique, c'est la phase de régénération (remplacement des arbres matures par des semis naturels ou de jeunes plants). Dans les zones de production, certains arbres vieillissants sont conservés jusqu'à leur mort. Ils constituent des habitats favorables à certaines espèces (champignons, insectes, oiseaux) et sont de ce fait indispensables au maintien de la biodiversité.

Pour en savoir +

www.onf.fr
www.metiers-foret-bois.org
www.foretpriveefrancaise.com

L'info continue sur :
www.mget.fr

Rubrique : **Notre santé durable**
— Lutter contre le bois illégal.
— La première journée internationale des forêts.
— La certification PEFC.

EXERCEZ VOTRE MÉTIER EN TOUTE SÉRÉNITÉ !



Votre métier au service du public comporte des risques : mauvaise interprétation du Code des marchés publics, balisage défectueux à l'origine d'un accident mortel, faute détachable du service… Des difficultés peuvent également surgir avec votre hiérarchie : sanction disciplinaire injustifiée, absence d'avancement, charge de travail trop lourde… Bref, à tout moment, des soucis peuvent survenir dans votre activité professionnelle.

Pour optimiser votre protection personnelle, au-delà de celle due par votre administration, **AMF** *Assurances*, filiale du *Groupe* **Matmut** dédiée aux agents publics, propose un contrat spécifique : **Multigaranties Professionnelles des Agents Publics.**

5 GARANTIES ESSENTIELLES SONT INCLUSES

PROTECTION JURIDIQUE POUR LES LITIGES LIÉS À VOTRE VIE PROFESSIONNELLE [1]

Un différend vous oppose à votre employeur ?
Un service d'informations juridiques vous aide à trouver une solution amiable.

Une action en justice est nécessaire ?
Vos frais de procédure sont pris en charge y compris en cas de recours contre votre employeur.

RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

Faute personnelle détachable du service ?
Vous êtes couvert pour les dommages causés aux usagers et même en cas d'action récursoire de l'administration.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE VIE PROFESSIONNELLE [2]

Victime de harcèlement moral, d'agression ou de menaces lors de votre activité ?
Vous êtes accompagné par nos psychologues pour surmonter le traumatisme.

FORFAIT INAPTITUDE PROFESSIONNELLE

Un accident de service ne vous permet plus de d'exercer votre métier ?
Vous recevez rapidement une aide de 3 500 €.

ASSISTANCE EN DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL 24h/24, 7j/7 [2]

Accident corporel ou maladie soudaine en France comme à l'étranger ?
Votre rapatriement, le voyage aller-retour d'un proche… sont organisés et pris en charge.

MULTIGARANTIES PROFESSIONNELLES DES AGENTS PUBLICS



la tranquillité au travail pour seulement **2 €** par mois*



PARTENAIRE DE LA



560 Agences
Matmut/AMF *Assurances*



amf-assurances.fr

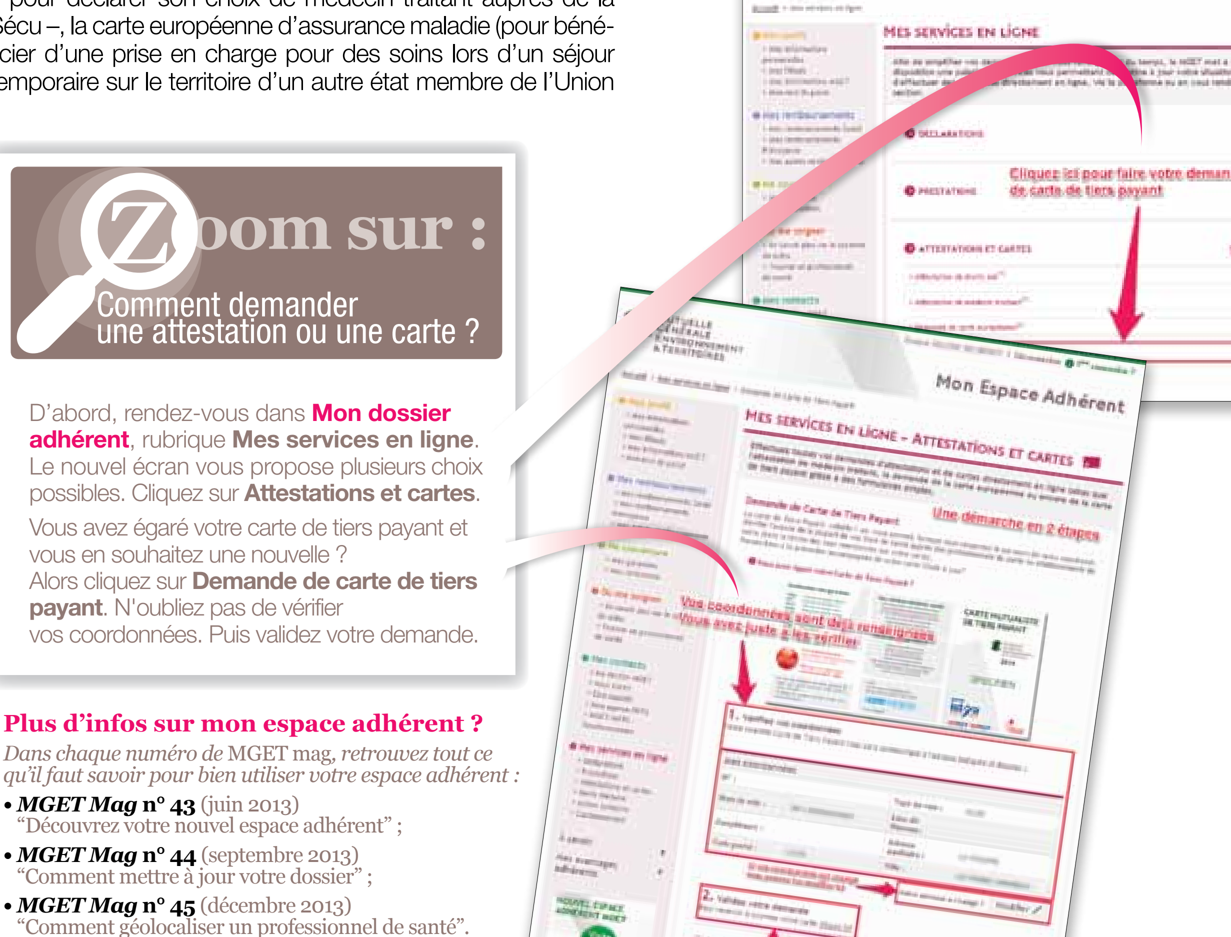
* Tarif valable jusqu'au 31/12/14.
Document non contractuel. L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies au contrat.
(1) Prestations de protection juridique réalisées par **Matmut** *Protection Juridique*, 66 rue de Sotteville, 76100 Rouen.
(2) Prestations d'assistance réalisées par IMA GIE.
AMF *Assurances* - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 69 416 644 € entièrement libéré - N° 487 597 510 RCS Rouen.
Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 66 rue de Sotteville 76100 Rouen. Crédit photo © Auremar - fotolia.com

Espace adhérent
comment demander sa carte de tiers payant

En un clic, tous les services et prestations de la MGET dans votre espace, avec un identifiant unique.

Suite de l'exploration de votre espace adhérent : voici comment effectuer vos demandes d'attestation ou de carte de tiers payant directement en ligne. Suivez le guide.

Comme vous le savez, vous pouvez à tout moment accéder aux services et prestations de la MGET dans votre espace adhérent sur **www.mget.fr**. Vous y trouverez facilement et rapidement toutes les informations pratiques et utiles pour vos démarches : déclarations, prestations, attestations, devis dentaire, action solidaire, etc.
Vous pouvez notamment effectuer vos demandes d'attestations et de cartes, telles que l'attestation de médecin traitant – pour déclarer son choix de médecin traitant auprès de la Sécu –, la carte européenne d'assurance maladie (pour bénéficier d'une prise en charge pour des soins lors d'un séjour temporaire sur le territoire d'un autre état membre de l'Union européenne), ou encore la carte de tiers payant (elle permet la dispense de l'avance de frais de santé auprès d'un certain nombre de professionnels de santé dans le cadre du parcours de soins coordonné). L'ensemble de ces cartes et attestations est disponible en ligne dans votre espace adhérent.



Zoom sur :
Comment demander une attestation ou une carte ?

D'abord, rendez-vous dans **Mon dossier adhérent**, rubrique **Mes services en ligne**. Le nouvel écran vous propose plusieurs choix possibles. Cliquez sur **Attestations et cartes**.

Vous avez égaré votre carte de tiers payant et vous en souhaitez une nouvelle ?
Alors cliquez sur **Demande de carte de tiers payant**. N'oubliez pas de vérifier vos coordonnées. Puis validez votre demande.

Plus d'infos sur mon espace adhérent ?

Dans chaque numéro de MGET mag, *retrouvez tout ce qu'il faut savoir pour bien utiliser votre espace adhérent :*

- ***MGET Mag* n° 43** (juin 2013) "Découvrez votre nouvel espace adhérent" ;
- ***MGET Mag* n° 44** (septembre 2013) "Comment mettre à jour votre dossier" ;
- ***MGET Mag* n° 45** (décembre 2013) "Comment géolocaliser un professionnel de santé".

Une difficulté ? Consultez la rubrique **aide** sur le site Internet.
Une question ? Rendez-vous sur **www.mget.fr**, page **Nous contacter**.

Rapport des activités



Les 18 et 19 juin, la MGET tiendra son assemblée générale 2014 à Perpignan. Passée l'effervescence des élections municipales, les délégués pourront mesurer sereinement l'évolution positive de leur mutuelle en 2013 et lui donner les moyens de poursuivre sa trajectoire, en cohésion avec ses valeurs et les intérêts de ses adhérents.

Année après année, sur fond de crise économique et sociale permanente, le rapport moral présenté aux délégués de la MGET déplore les atteintes à notre système de protection sociale, les coups portés à la Fonction publique ou les attaques contre les valeurs de la Mutualité.

« Chaque année apporte sa pierre à l'édifice de nos indignations ou de nos colères, regrette Hubert Borderie, président général de la MGET. *Nous pouvons dénoncer encore les effets délétères de cette crise dominée par la persistance d'un chômage de masse : la précarisation des plus faibles, la jeunesse qui doute de l'avenir, la privatisation rampante de la Sécu, la remise en cause des acquis sociaux, l'affaiblissement du service public, etc. Il faut y ajouter, depuis les élections municipales, la poussée des idées extrémistes qui illustre l'état de désespérance d'une partie de nos concitoyens, le recul de l'esprit de tolérance et le délitement du vivre ensemble. Mais quel que soit notre désenchantement, nous ne devons pas céder au découragement, convaincus que l'action pèse sur les événements. »*

L'ÉCONOMIE TOUJOURS À LA PEINE

Depuis cinq ans, la France est dans l'attente d'un rebond économique. Qui peut dire d'où viendra la baisse du chômage ? Des contrats d'avenir et des contrats de génération, du "Pacte de responsabilité" et de la baisse de 30 milliards d'euros du coût du travail par l'exonération des cotisations sociales des employeurs au financement de la branche famille de la Sécurité sociale ? *« Un cadeau sans contrepartie pour le moment et une grave atteinte au dispositif universel issu du conseil national de la résistance »,* rappelle le président. Ou encore de l'Allemagne qui a décidé de créer un SMIC ? Un rééquilibrage qui pourrait contribuer à améliorer la compétitivité française. L'économie sociale et solidaire constitue aussi un facteur potentiel de croissance créateur d'emplois durables. Après le "choc" des municipales,on attend aussi de voir à l'œuvre le nouveau gouvernement de combat nommé le 2 avril.

2013



Ne cultivons pas le pessimisme

Entretien avec Daniel Billard, secrétaire général de la MGET

« Quelles que soient les déconvenues qui résultent de la politique du gouvernement, et qui ont trouvé récemment un écho dans les urnes, je persiste à prôner l'optimisme. Beaucoup de choses ont été réalisées dans différents domaines, que l'on peut juger imparfaites, parcellaires ou limitées, certes. La proposition de loi Leroux permet enfin aux mutuelles de moduler leurs remboursements en fonction de l'appartenance des professionnels de santé à un réseau de soins, même si aujourd'hui cet accord est limité aux seuls opticiens, dentistes et audioprothésistes. La forte attente de nos concitoyens sur la question de la dépendance devrait trouver des réponses dans une prochaine loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.
Quant à la nouvelle réforme des retraites, elle accorde des droits nouveaux (départ à 60 ans dans des conditions de carrières longues, prise en compte de la pénibilité et du travail à temps partiel, par exemple), même s'il faudra cotiser et travailler plus longtemps pour toucher une retraite à taux plein. Par ailleurs, la France a peut-être impulsé quelque chose au niveau européen.
Le FMI revient sur la rigueur et, dans le même temps, le mutualisme retrouve des couleurs. Le vice-président de la Commission européenne, Antonio Tajani, a annoncé une initiative législative en vue de l'adoption d'un statut de mutuelle européenne à l'horizon fin 2015 ou début 2016.
Il faut faire la différence entre un passé récent où le mouvement social, notamment mutualiste, pouvait se sentir déconsidéré, et la période actuelle, où les mutualistes sont sinon entendus, du moins écoutés. Pour autant, il ne s'agit pas d'accorder un crédit sans gage. Nous savons d'expérience qu'il faut toujours cultiver la méfiance face aux pouvoirs, se préserver de toute illusion qui pourrait s'avérer surfacturée. »

SANTÉ : DES OBJECTIFS À LA CONCRÉTISATION

Que dire aussi de la Stratégie nationale de santé lancée par la ministre Marisol Touraine ? *« Nous partageons ses objectifs : réduire les inégalités d'accès aux soins, réorganiser le parcours du patient autour du médecin traitant, mettre la prévention au cœur du dispositif et réduire les déserts médicaux. Cependant, il faut les mutualistes soient plus écoutés,* poursuit Hubert Borderie. *Trop de temps a déjà été perdu pour la généralisation du tiers payant, sans parler des hésitations sur l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). »* Les mutualistes peuvent aussi partager les objectifs du 3e plan cancer (2014-2019), en particulier la lutte contre les inégalités sociales et territoriales dans le dépistage et le traitement de la maladie. *« Mais rappelons toutefois que les objectifs du 2e plan n'ont pas tous été atteints, notamment la mise à niveau des moyens techniques de pointe, comme les IRM. On sait déjà que l'enveloppe financière du prochain ne permettra pas de sortir de cette situation de pénurie. »*

DES QUESTIONS EN SUSPENS

Bien des sujets restent dans le flou : les contrats responsables et la question de la prise en charge des dépassements d'honoraires, l'ANI (Accord national interprofessionnel) et la question de clause, ou non, de désignation d'un organisme complémentaire. Un bon point toutefois : le gouvernement s'est tenu à l'annonce d'un PLFSS (projet de loi de financement de la Sécurité sociale) sans déremboursement. *« En revanche, sur le plan fiscal, les mutuelles sont mises à contribution pour financer le forfait rémunérant le médecin traitant. »*

Reste la question à 50 milliards d'euros, montant des économies que le gouvernement s'est engagé à réaliser dans les dépenses publiques, sur 3 ans. Les dépenses d'assurance maladie seront nécessairement concernées. Le blocage de l'avancement des fonctionnaires a aussi été évoqué par certains ministres, peut-être. Mais cela ne suffira pas à régler la note.
Du côté des mutuelles de fonctionnaires, la note aussi est amère, où l'on souligne la forte disparité entre les aides ministérielles, qui impacte la protection sociale des fonctionnaires. La MGET avait interpellé le secrétaire général du MEDDE lors de l'AG 2013 de Blois, rappelant que la MGET ne bénéficie plus de subventions, alors qu'elle assume de nouvelles charges financières en section. Une note positive tout de même que l'abrogation du jour de carence des fonctionnaires, qui constitue une petite victoire pour les mutualistes et les syndicats de fonctionnaires.

LA MGET AU TRAVAIL

Aucun flou en revanche du côté de la MGET où, depuis de nombreux mois, l'ensemble de ses collaborateurs et élus est mobilisé autour de deux objectifs : assurer le développement et le fonctionnement de la MGET au quotidien, d'une part, et préparer le rapprochement avec la MGEN, d'autre part.

Assemblées départementales

Adhérents prenez la parole

Tous les adhérents de la MGET sont invités à participer par leur vote aux assemblées générales départementales. Elles se tiennent dès le mois de mai dans chaque section locale, pour débattre des résolutions soumises à l'assemblée générale et désigner les délégués qui s'y rendront. Voter permet de s'impliquer dans la vie de la MGET et de faire vivre le modèle mutualiste, ses valeurs et ses engagements. Chaque adhérent recevra une convocation par courrier avec date et lieu de l'AG de sa section.
Vous pouvez aussi contacter votre section locale (tél. et adresse sur **www.mget.fr**).

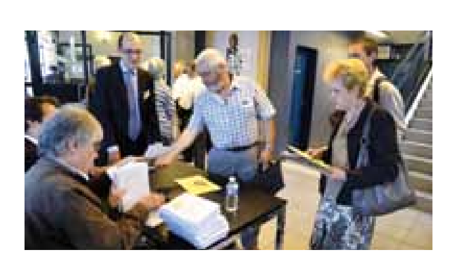
• Rapprochement MGET-MGEN
Le relogement des sections 81 et 86 au sein des sections MGEN est une première concrétisation de ce rapprochement qui va se poursuivre prochainement, avec les sections 72 et 07. Dans le même temps, les élus poursuivent leurs travaux pour définir les contours politiques de ce rapprochement.

• Complémen'ter
Les effectifs gérés dans le cadre de Complémen'ter sont passés de moins de 1 000 au 1er janvier 2013 à plus de 30 000 au 1er janvier 2014, ce qui induit une forte croissance de la gestion déléguée des contrats Complémen'ter pour la MGEN et la MNT, ainsi que des développements sur le plan informatique, de la formation, des ajustements comptables, etc.

• Istya
Premier groupe mutualiste français, avec un chiffre d'affaires de 3,1 milliards d'euros (hors taxes), le Groupe Istya protégeait 5,5 millions de personnes au 1er janvier 2013. Le départ de la MNH puis l'arrivée de MGEFI (350 000 personnes protégées) ainsi que la mise en place d'une direction opérationnelle, la définition d'un schéma directeur des systèmes d'information et la première combinaison des comptes Istya ont marqué l'année.

• PAC 2013
Consolidation du portefeuille d'adhérents, diminution des démissions, souscription de contrats facultatifs par les adhérents sont à mettre au crédit du Plan d'actions commerciales 2013. À noter aussi la conquête de nouveaux adhérents dans les conseils généraux et régionaux, grâce aux offres Complémen'ter, offres labellisées et conventions de participation.

• Projets 2013
La MGET a poursuivi sa modernisation à travers la mise en place de projets réglementaires comme la fiscalisation de la mutuelle, l'installation des nouvelles normes bancaires SEPA ou la rénovation de l'intranet.



Population MGET *(chiffres au 31/12/2013)*

La population totale de la MGET s'élève à **224 421 personnes protégées** à fin 2013. Avec 17 660 personnes protégées sur ce total, les contrats collectifs représentent désormais 8 % de l'ensemble, notamment grâce aux conventions de participation.

Détail de la population individuelle

Répartition par qualité mutualiste (hors contrats collectifs). *31/12/2013*

Qualité mutualiste	Mon Offre Idéale	MOI Niveau 1	MOI Niveau 2	MGET DUO	Complémen'ter Santé	Complémen'ter Prévoyance	RSP MGET	RSP MGET/MGEN	Familiale Santé	PPM	Total
MP-Actifs	37 726	46	630	1 622	140	188	11 012	586	3 322	-	55 272
MP-Retraités	23 750	7	45	19	-	-	24 936	50	2 209	615	51 631
Veufs(ves)	10 071	2	3	-	-	-	3 039	1	946	-	14 062
MP2C1	16 191	15	53	-	-	-	-	1	-	-	16 260
MP2C3	15 774	128	172	-	-	-	6	-	-	-	16 080
Total Ouvrant droit	103 512	198	903	1 641	140	188	38 993	638	6 477	615	153 305
AD Conjoints	7 508	3	19	157	18	-	4 526	118	2 152	381	14 882
AD Enfants	25 795	20	190	893	67	-	6 205	324	2 084	15	35 593
Total Ayants droit	33 303	23	209	1 050	85	0	10 731	442	4 236	396	50 475
Total	136 815	221	1 112	2 691	225	188	49 724	1 080	10 713	1 011	203 780
Adhérents individuels au titre de l'Association Complémen'ter											2 981
Total											206 761

200 676 personnes : population individuelle
(hors Complémen'ter, MGET DUO, labellisation et convention de participation)
MOI et RSP MGET rassemblent toujours l'essentiel des effectifs.

Par âge
· *Sur 200 676 personnes, les moins de 25 ans sont 38 796 (19 %).*
· *Les plus de 59 ans sont 88 704 (44 %).*
· *Plus de la moitié du portefeuille (55 %) a plus de 54 ans.*

Adhésions
· *5 206 adhésions ont été enregistrées (+ 15 % par rapport à 2012), majoritairement sur MOI. Des résultats à la hausse, notamment grâce à l'adhésion aux offres MOI 1 et 2.*

Démissions/radiations
· *Un recul des démissions et radiations : 6 378 contre 7 147 en 2012.*
Le meilleur résultat enregistré depuis 10 ans. Un taux faible (3,1 %) comparé aux autres mutuelles de fonctionnaires (5 % en moyenne), aux interprofessionnelles (10-15 %) et aux assureurs (20-25 %). Un résultat dû à l'action au quotidien envers les adhérents, à la création des offres MOI niveau 1 et 2 et à la hausse modérée des cotisations santé depuis 3 ans.

8 034 personnes : population collective
Le portefeuille compte 8 034 adhérents (contre 7 669 en 2012), grâce à un nouveau contrat : Bourg Habitat.

7 387 personnes : Association Complémen'ter
7 387 personnes protégées (2 981 en individuel et 4 406 en collectif), contre 10 863 en 2012 (– 32 %). Un champ d'activité amené à se réduire en raison des passages vers des offres labellisées ou les conventions de participation.

8 324 personnes : labellisation et convention de participation
8 324 personnes protégées (3 104 en individuel et 5 220 en collectif) en 2013.
Ce champ d'activité est amené à se développer fortement sur les prochaines années.







Résultat de l'exercice 2013

Budget / synthèse des comptes	2013	2012
Cotisations totales MGET *	171 M€	170,9 M€
Taxe CMU et Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA)	– 19,8 M€	– 19,4 M€
Prestations santé / prévoyance et service des prestations	– 160,2 M€	– 162,4 M€
Résultat financier	6,4 M€	4,6 M€
Divers	0,1 M€	2,9 M€
Résultat	**– 2,5 M€**	**– 3,4 M€**

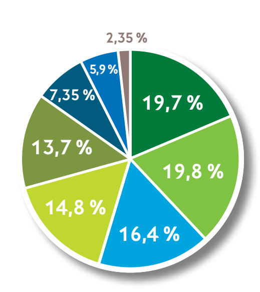
** Hors cotisations intermédiées ou réassurées.*

Pour l'année 2013, la MGET avait retenu l'option volontariste de ne pas augmenter les cotisations santé, ce qui devait entraîner un déficit attendu et contrôlé. Cette décision a conduit à consommer un peu des réserves de la mutuelle au profit des adhérents. Les résultats financiers sont meilleurs que ceux attendus au budget de 1,5 million d'€. Le résultat est en déficit de 2,5 millions d'€ alors que le budget prévoyait un résultat négatif de 4 M€. Ce bon chiffre est notamment dû à la bonne tenue des marchés financiers. Malgré ce résultat, la marge de solvabilité reste très bonne à la MGET. L'équilibre structurel des comptes devrait être atteint dès l'exercice 2014. Ce qui justifie que le CA de la MGET ne propose pas de hausse de cotisation pour l'année 2015.

Prestations santé

Répartition par type d'actes (2013) – *Les montants sont arrondis à l'euro.*

	Mon Offre Idéale Garanties de base + surcomplémentaires	Mon Offre Initiale 1 & 2	Offres Complémen'ter	RSP MGET Garanties de base + surcomplémentaires	RSP MGET MGEN Garanties de base + surcomplémentaires	Familiale Santé Garanties de base + surcomplémentaires	Prévoyants du Port de Marseille	Total
Pharmacie	12 968 355 €	51 666 €	143 329 €	7 277 415 €	74 485 €	1 017 095 €	131 903 €	21 664 247 €
Hospitalisation	13 665 745 €	53 004 €	177 198 €	6 590 224 €	33 102 €	1 142 753 €	130 442 €	21 792 469 €
Optique	11 471 553 €	33 712 €	197 754 €	5 489 563 €	82 661 €	715 901 €	23 976 €	18 015 120 €
Dentaire	10 206 454 €	14 326 €	188 676 €	4 997 148 €	73 381 €	737 536 €	36 002 €	16 253 524 €
Autres prescriptions	9 165 762 €	37 982 €	126 191 €	4 829 007 €	54 173 €	754 193 €	92 641 €	15 059 949 €
Consultation	5 187 505 €	36 334 €	87 071 €	2 284 142 €	47 349 €	379 695 €	40 672 €	8 062 767 €
Autres honoraires	3 965 022 €	21 084 €	62 166 €	2 071 176 €	26 802 €	319 254 €	38 012 €	6 503 516 €
Autres	1 740 505 €	3 373 €	32 096 €	641 116 €	2 843 €	134 536 €	13 059 €	2 567 528 €
	68 370 901 €	251 480 €	1 014 482 €	34 179 791 €	394 797 €	5 200 963 €	506 707 €	109 919 120 €



Faits marquants santé

Offres MOI + RSP MGET (MEDDE)

Prestations en légère baisse entre 2012 et 2013. L'hospitalisation devient le premier poste de dépense devant la pharmacie.
Prestations moyennes par personne protégée pour les garanties de base : 503 € (contre 477 € en 2012, soit + 5 %). Pour les garanties surcomplémentaires : 79 € (contre 97 € en 2012, soit – 18 %).

Familiale Santé

Les prestations restent stables par rapport à 2012.

Prévoyants du Port de Marseille

À noter une forte augmentation des prestations, avec une hausse de 12 % par personne protégée en raison de fortes dépenses hospitalières.

Population individuelle totale

Stabilité des prestations. Montant moyen : 540 € (527 € en 2012, soit + 2 %).
Après une forte hausse de la consommation en 2012, la croissance s'est ralentie en 2013.

Faits marquants prévoyance

L'année 2013 est marquée par un repli des prestations : 32,8 M€ de prestations versées (contre 35,9 M€ en 2012, soit – 9 %).

- En décès, montant des prestations en baisse : – 1,4 M€ (– 13 %), après une forte hausse l'année précédente.
- En dépendance, après une augmentation en 2012, on observe une baisse sur 2013 (– 1,5 M€, soit – 15 %).

En revanche, stabilité des prestations versées en incapacité (+ 1 %) et en IPT (– 2%) et légère hausse des prestations liées aux primes (+ 5 %).



3 questions à...

Denis Fournier, directeur général de la MGET

Vous avez réalisé en 2013 une enquête de satisfaction auprès des adhérents de la MGET. Quelles en sont les conclusions ?

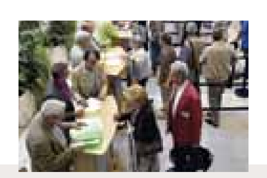
Depuis plusieurs années, nous menons des efforts pour améliorer la qualité de nos services aux adhérents. Les résultats de l'enquête nous disent que ces efforts ont été reconnus. Près de 95 % des adhérents sont satisfaits ou très satisfaits de la MGET. 93 % apprécient la qualité de l'accueil par les conseillers en section. 81 % sont satisfaits de leur niveau de garantie et plus de 76 % expriment leur attachement à la MGET. Quand on évoque le montant de la cotisation, des adhérents disent que c'est parfois un peu cher mais que ça en vaut la peine, compte tenu du niveau de protection. À quoi devons-nous ces bons scores ? À la qualité de nos offres, à la proximité offerte par nos sections et à la pertinence des réponses de la MGET face aux besoins de nos adhérents, comme par exemple Optistya et les réseaux de soins.

Le nombre d'adhésions à la MGET progresse. Quel est le bilan de l'année en matière de développement ?

Par rapport aux objectifs fixés au PAC 2013, la MGET a réalisé une bonne année en termes de mutualisation, d'affaires nouvelles, et aussi de souscription de contrats facultatifs par des adhérents qui veulent mieux se couvrir. C'est aussi une année forte pour Complémen'ter, au titre de la MGET, mais aussi de la MGEN et de la MNT, qui nous ont confié leur gestion déléguée. Nous gérons aujourd'hui 37 000 personnes pour le compte des trois mutuelles.

La MGET enregistre une forte activité. Quels sont les chantiers auxquels vous devez faire face ?

Les équipes sont très mobilisées par le développement au quotidien, tout en intégrant les nouvelles contraintes prudentielles (Solvency II), en matière bancaire (norme SEPA) et les améliorations consécutives au contrôle de l'APCR. À cela s'ajoute la mise en place du suivi comptable et technique pour la gestion de Complémen'ter. Par ailleurs, nous devons assumer dans le même temps toutes les réflexions et tous les travaux préparatoires au rapprochement avec la MGEN, ce qui implique de nombreux chantiers sur les plans technique, politique et humain.







Appel à candidature

Élections au conseil d'administration de MGET Action solidaire

RAPPEL

Les activités de la MGET sont réparties entre deux organismes distincts sur le plan juridique, mais complémentaires sur le plan opérationnel. La MGET gère les prestations d'assurance. MGET Action solidaire gère les activités sociales. Cette année, lors de l'assemblée générale de MGET Action solidaire à Perpignan, les délégués seront amenés à élire les membres du conseil d'administration.

Comment est composé le CA de MGET Action solidaire ?

Par décision de l'assemblée générale de MGET Action solidaire du 26 mars 2014, le conseil d'administration de MGET Action solidaire, mutuelle d'action sociale distincte de la MGET proprement dite, est passé de 12 membres à 21.
Les 9 membres supplémentaires devront être élus (scrutin uninominal majoritaire à deux tours) lors de l'assemblée générale de MGET Action solidaire, le 18 juin 2014, à Perpignan. À l'issue de cette élection, un tirage au sort aura lieu, afin de déterminer la durée des mandats respectifs des 9 administrateurs élus :
— les mandats de 3 administrateurs prendront fin en 2015,
— les mandats de 3 administrateurs prendront fin en 2017,
— les mandats de 3 administrateurs prendront fin en 2019.

Qui peut devenir administrateur ?

Tous **les adhérents membres participants** de la MGET[1] sont éligibles au conseil d'administration de MGET Action solidaire. Pour être candidat, vous devez avoir 18 ans révolus, être à jour de vos cotisations, ne pas avoir exercé de fonction salariée au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection et n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité.

Comment faire acte de candidature ?

Votre candidature, adressée par courrier recommandé avec AR au siège de MGET Action Solidaire, à M. Hubert Borderie, président de MGET Action solidaire doit être réceptionnée le 18 mai 2014 au plus tard, accompagnée des éléments suivants :
— vos nom et prénom,
— votre date de naissance,
— votre fonction administrative,
— votre fonction au sein de la MGET,
— vos fonctions mutualistes,
— votre section administrative,
— la liste des mandats d'administrateurs et/ou de présidents de conseils d'administration que vous détenez dans une mutuelle, une union ou une fédération,
— une déclaration sur l'honneur spécifiant que vous satisfaites aux conditions d'honorabilité mentionnées à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité,
— un exposé de vos motivations.

1. Conformément aux conventions conclues entre la MGET et la MGET Action Solidaire, tous les adhérents de la MGET sont automatiquement adhérents de la MGET Action Solidaire.

Les délégués en AG à Paris

Le temps s'accélère. Les délégués de la MGET étaient à nouveau réunis en assemblée générale à Paris le 26 mars 2013 pour examiner plusieurs résolutions concernant la MGET et MGET Action solidaire.

Pour renforcer ses perspectives de développement et préserver à long terme les garanties et la protection de ses adhérents, la MGET a initié dès 2012 des échanges avec la MGEN afin d'étudier les modalités d'un rapprochement. Depuis, les échéances des multiples chantiers opérationnels et politiques consécutifs à ce projet de rapprochement impriment un rythme de travail soutenu tant aux salariés de la mutuelle qu'aux élus.

UN ACCORD DE PRINCIPE POUR LE PROJET

Ainsi, le vote des délégués de la MGET est régulièrement sollicité. Le 28 novembre 2013, le projet était présenté aux présidents des sections de la MGET à l'occasion d'une réunion avec la présidence générale, suivie d'une assemblée générale extraordinaire.
Le 26 mars 2013, à nouveau, les délégués de la MGET étaient convoqués en assemblée générale, à Paris (au siège de MFP Services). Plusieurs résolutions leur ont été soumises, d'abord au titre de la MGET (8 résolutions), puis au titre de MGET Action solidaire (2 résolutions), et ont été votées à la majorité des délégués. Il faut en retenir principalement deux, structurantes pour le projet de rapprochement.
La première, portée par le président général Hubert Borderie, sollicitait l'approbation de principe par les délégués du projet mutualiste de la MGET et l'autorisation de poursuivre des travaux préparatoires. *« C'est un accord de principe que je vous demande pour autoriser le conseil d'administration à poursuivre ses travaux dans des conditions sereines »*, explique le président. Le projet proprement dit sera soumis à la validation d'une prochaine assemblée générale.

RENFORCER LE CA DE MGET ACTION SOLIDAIRE

Concernant MGET Action solidaire. le président général, Hubert Borderie, et le vice-président de MGET Action solidaire, Didier Delabre, ont rappelé que dans le futur schéma d'organisation la mutuelle de Livre III est appelée à se maintenir pour assurer le pilotage de l'action solidaire, de la Fondation de la Route et de l'IRPS. *« MGET Action solidaire doit pouvoir fonctionner sans avoir à s'appuyer sur les ressources et les moyens de la MGET. »* D'où la nécessité de renforcer le conseil d'administration de MGET Action solidaire de 9 administrateurs pour atteindre un total de 21 membres. Les 9 postes créés seront pourvus lors de l'AG de la mutuelle à Perpignan, les 17 et 18 juin.



Principale résolution pour la MGET

Approbation du projet mutualiste d'une fusion partielle des structures du groupe MGET avec le groupe MGEN (n° 1/8)

Les délégués ont approuvé le principe du projet mutualiste de la MGET et autorisé la poursuite de travaux préparatoires. Principales orientations du projet en l'état : fusion des activités assurantielles de la MGET avec les mutuelles du groupe MGEN, maintien des offres de la MGET (MOI, RSP, Complémen'ter), préservation de la qualité du service rendu aux adhérents (réseau départemental de sections), maintien des structures d'action sociale et solidaire (MGET Action solidaire) et de prévention (Institut de recherche en prévention santé, Fondation de la Route), intégration des salariés MGET dans le groupe MGEN, dans le respect d'une politique sociale responsable et intégration des militants dans les structures nationales et locales de la MGEN.

Principale résolution pour MGET Action solidaire

Modification de l'article 21 des statuts : évolution de la composition du conseil d'administration de la mutuelle (n° 1/2)

Les délégués de MGET Action solidaire ont décidé de porter à vingt et un le nombre de membres du conseil d'administration de MGET Action solidaire, dont les deux tiers au moins seront des membres participants. Les neuf postes créés seront pourvus lors de l'AG à Perpignan.

Bilan de l'action sociale 2013



Suite à la mise en place de procédures simplifiées il y a un an, 2013 constituait une année test pour mesurer l'évolution de l'action solidaire.

« D*epuis un an, il y a eu une prise de conscience du rôle de l'action sociale dans la relation entre la mutuelle et les adhérents,* souligne Didier Delabre, vice-président de MGET Action solidaire. *Les élus et le réseau des sections se sont mobilisés pour lui permettre de déployer tout son potentiel, avec une plus grande réactivité au niveau des prestations locales, mais aussi une meilleure analyse des besoins pour accompagner la prise de décision sur les aides nationales. »* En 2012, une vingtaine de sections n'avaient pas utilisé leur dotation. Elles n'étaient plus que 8 en 2013. *« Notre objectif est de mieux utiliser les dotations, pour mieux répondre aux besoins des adhérents. Chacun mesure mieux à quel point l'action solidaire répond à un réel besoin de nos adhérents et constitue un trait d'union entre les adhérents et leur mutuelle. »*

LA SECTION, POINT DE DÉPART

On distingue trois types de prestations : les prestations sociales départementales (PSD), les prestations nationales et les prêts. *« Quelle que soit l'aide sollicitée, la section constitue toujours le point de départ d'une demande de prestations,* insiste Didier Delabre. *Au niveau des PSD (213 000 € d'allocations en 2013), le dentaire représente 1/3 des demandes d'aide. En revanche, il y a de moins en moins de demandes en optique, signe que l'offre de la MGET est très couvrante, les adhérents bénéficiant par ailleurs du réseau Optistya. Concernant l'auditif (15 %), le reste à charge des patients est souvent important, entre 2 500 à 3 000 €. L'action sociale est un bon indicateur des restes à charge des adhérents. »*

Avec 605 dossiers traités (pour 406 265 €), les prestations nationales ont augmenté de 21 % par rapport à 2012, signe, là aussi, d'une meilleure prise en compte des besoins des adhérents. *« Ce qu'il faut remarquer, c'est la progression des demandes d'aide à la cotisation : plus de 40 % entre 2012 et 2013, ce qui témoigne des difficultés qu'ont de plus en plus d'adhérents à régler leur cotisation. »*

PROFESSIONNALISER L'ACTION SOLIDAIRE

Paradoxalement, les prêts sont en baisse. Avec 127 dossiers, ils sont au niveau de 2011. *« En fait, c'est le signe que le dispositif de l'action solidaire fonctionne mieux. Au lieu de demander un prêt, l'adhérent se tourne d'abord vers les aides départementales, pour lesquelles il va bénéficier d'une réponse rapide. Puis il peut solliciter le niveau national si le besoin est plus important. Et finalement, il peut aussi demander un prêt, car les trois démarches peuvent se compléter. Il est donc très important pour l'adhérent de contacter la section, qui le conseillera au mieux sur l'articulation de cette démarche. »* À noter qu'en matière de prêts, la simplification engagée depuis le 1er janvier 2014 commence aussi à porter ses fruits : *« Nous enregistrons à nouveau depuis cette date des demandes de prêts plus fréquentes. »*

Au final, les modifications de procédures semblent bien avoir stimulé l'action solidaire en 2013 et déclenché une prise de conscience générale, tant au niveau des élus, du réseau que des adhérents. *« Cette mise à plat de l'ensemble de l'action solidaire va se poursuivre en 2014. L'objectif est de professionnaliser notre dispositif pour être au plus près des besoins sociaux des adhérents. »*

Les chiffres 2013

Dotation	2013	2012
PSD	213 374 €	160 288 €
Dentaire	35,77 %	Variation + 33,12 %
Auditif	9,94 %	
Optique	7,04 %	
Autres	40,35 %	
Erreurs de saisie	6,90 %	
Prestations nationales	406 265 €	333 204 €
Dentaire	25,73 %	Variation + 21,93 %
Auditif	12,52 %	
Optique	2,40 %	
Aide cotisation	21,27 %	
Autres	38,08 %	
Les prêts	238 000 €	323 931 €
		Variation – 26,53 %
Nbre dossiers	127	180
		Variation – 29,44 %





IRPS et FDR ont le vent en poupe

Multipliant leurs actions sur tout le territoire, l'Institut de recherche en prévention santé (IRPS) et la Fondation de la Route (FDR) sont aujourd'hui pleinement reconnus comme des acteurs clés dans le champ de la prévention.

Sur la lancée de l'année 2012, la Fondation de la Route (FDR) et l'Institut de recherche en prévention santé (IRPS) ont confirmé, chacun dans son domaine d'expertise, la place désormais incontournable qu'ils occupent dans le domaine de la prévention.

Sollicités, l'un et l'autre, par les services du MEDDE[1], de collectivités, de mutuelles, comme d'entreprises privées, ils élargissent chaque année un peu plus leur catalogue d'actions et leur territoire d'intervention.







POUR L'IRPS, SANTÉ ET TRAVAIL D'ABORD

Avec près d'une centaine d'actions conduites auprès des agents du MEDDE (CLAS, DDT, DDTM, DREAL, DIR…) et quasiment autant destinées à un public extérieur, auxquelles s'ajoutent des dizaines d'interventions pour des partenaires de la MGET (MGEN, MNT, MGEFI, Istya, Complément'er), l'Institut de recherche en prévention santé (IRPS) affiche une belle activité régulière et soutenue. Ses experts, issus du monde médical et social, interviennent quotidiennement sur tout le territoire. Parmi les différents thèmes recensés dans le catalogue de l'IRPS, celui de "Santé et travail" concentre 70 % des demandes. Dans cette catégorie, la conférence "stress et travail" trouve tout particulièrement un écho, auprès des personnels du privé comme de ceux du public.

LA FDR REVIENT TOUS LES ANS

Il faut saluer le travail des bénévoles de la Fondation de la Route, qui depuis une dizaine d'années poursuivent leur démarche de sensibilisation aux risques de la route auprès des jeunes, des actifs et des seniors. En 2013, près de 26 000 personnes de tout âge ont bénéficié de ces actions. Un signe qui ne trompe pas : certaines actions sont dorénavant reconduites tous les ans. Ainsi, pour la sixième année consécutive la Fondation a planté son chapiteau dans le Puy-de-Dôme pendant une dizaine de jours, à la demande du conseil général. 2 000 collégiens ont participé aux ateliers de prévention à Saint-Gervais-d'Auvergne, Riom et Issoire.

Citons aussi les actions conduites pour la MGEN dans plusieurs lycées (Varenne-sur-Seine et Champagne-sur-Seine dans le 77), celles avec le Groupe Istya à Gap (05), Bourg-en-Bresse (01), Mayenne (53) ou Château-Gonthier (53). En 2013, on retiendra parmi les principaux commanditaires : les DDT des Côtes-d'Armor (22), de l'Indre-et-Loire (37), du Maine-et-Loire (49), la DRAAF d'Île-et-Vilaine (35), la DIR Centre Est, les conseils généraux du Puy-de-Dôme (63) et de l'Essonne (91), les préfectures de l'Hérault (34) et du Tarn (81), ou encore l'ENTE à Valenciennes (59).

1. Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie.

L'IRPS, 1 action par jour !

L'IRPS a mené 232 actions en 2013, ce qui, rapporté au nombre de jours ouvrés, représente plus d'une action par jour. Elles se décomposent ainsi :

- 164 actions "Santé et Travail" ;
- 26 actions sur le "Vieillissement" ;
- 31 actions "Éducation et Promotion de la santé" ;
- 11 actions "Conseil et Accompagnement".

La Fondation, partout en France : 26 000 visiteurs sensibilisés

À travers ses différents modules d'actions, la Fondation de la Route s'adresse à tous les publics et à tous les âges. En 2013, ses équipes d'opérationnels et de bénévoles ont organisé :

- 81 "actions locales" ;
- 6 "Seniors de la Route" ;
- 2 "Urgence Route" ;
- 21 "Urgence Jeunes" ;
- 4 "actions dans le cadre du Parcours Santé Durable de la MGET".

Pour en savoir +

Pour avoir plus d'infos sur ces deux organismes, connaître le détail des formations et conférences proposées, rendez-vous sur leurs sites Internet respectifs :
www.fondationdelaroute.fr
www.institut-prevention.fr



L'année de tous les changements pour la section du ministère

Constituée depuis le début de l'année, la section Paris 1 de la MGET est née de la fusion de plusieurs sections d'Île-de-France, conjointement à la réorganisation de différents services du MEDDE[1]. Présentation.

Depuis le 1er janvier 2014, la section Paris 1 est officiellement constituée. Au terme d'une fusion, elle se substitue aux sections 75-01, 75-07, 75-08, 92 et 93. Avec une nouvelle commission de gestion spéciale (CGS) qui compte provisoirement 29 membres, Paris 1, qui est installée au sein du ministère[1] dans le pilier sud de la Grande Arche à la Défense, représente plus de 4 000 adhérents et devient l'une des plus importantes du réseau.

« Nous intervenons aujourd'hui sur un périmètre beaucoup plus vaste que l'administration centrale du ministère, détaille Loïc Lofficial, le président de la section par ailleurs chargé de mission auprès du DRH au secrétariat général du ministère. *Les sections 92 et 93, qui ont rejoint Paris 1, étaient déjà gérées par les conseillers de la Maison des mutualistes de la Défense. »*

Les conseillers mutualistes de la MGET ont fort à faire puisqu'ils gèrent aussi des permanences auprès des agents du 95 (conseil général et DDT) et du 78 (DDT et IFSTTAR[2] de Satory). *« La population de la section est constituée d'un éventail extrêmement large allant des catégories C aux échelons les plus élevés »*, résume Stéphane Dzikowski, responsable d'équipe des cinq conseillers mutualistes de la MGET. *« Nous intervenons souvent dans les espaces de restauration collective pour présenter nos offres, l'offre référencée RSP bien sûr, ainsi que Mon Offre Idéale. Nous en profitons aussi pour régler les petits soucis des adhérents. »*

UN CHANTIER SE TERMINE, UN AUTRE DÉMARRE…

Dès juillet 2014, le pilier sud de la Grande Arche sera progressivement vidé de ses occupants. Les services ayant vocation à revenir dans la Grande Arche s'installeront provisoirement tour Pascal à la Défense, avant de revenir dans l'Arche en 2017, après d'importants travaux de rénovation. Un chassé croisé que compte mettre à profit Loïc Lofficial pour réorganiser complètement la section et gagner en autonomie et en efficacité sur le plan de la téléphonie et du système informatique, qui seraient alors reliés directement à celui de la MGET. À cette occasion, les conseillers devraient aussi bénéficier de locaux mieux adaptés à l'accueil des adhérents et à la confidentialité des entretiens.

« Ce prochain déménagement du pôle Défense est l'opportunité de mettre en œuvre de nouvelles améliorations. C'est une demande forte de nos adhérents relayée par les élus de la CGS », insiste le président.

En mutualiste convaincu, Loïc Lofficial évoque le rapprochement programmé de la MGEN avec la MGET comme une opportunité à saisir. *« L'action sociale est un pilier dans nos mutuelles de la Fonction publique. Ce rapprochement me semble une excellente occasion de faire perdurer ce modèle tout en étant plus forts. »*

1. Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie.
2. Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux.

Loïc Lofficial, président de la section.

VOS ÉLUS DE LA MGET

Président : **Loïc Lofficial**
Vice-présidente : **Marie-Anik Pelletier**
Secrétaire : **Didier Demougeot**
Secrétaire-adjoint : **Jean-Claude Bertrand**
Trésorier : **Éric Fresse**
Trésorier-adjoint : **Pascal Maugis**

POUR CONTACTER LA MGET (jusqu'en juillet 2014)

MEDDE / MGET La Maison des mutualistes[3] – La Défense
Grande arche de la Défense
92055 Paris-la Défense cedex 04

Tél. : 01 40 81 85 50
Fax : 01 40 81 85 55

mget.ac@i-carre.net

Accueil : du lundi au vendredi, de 9 h à 12 h 30 et de 13 h 30 à 16 h 30.

Par ailleurs, des conseillers mutualistes assurent une présence régulière, entre 11 h 30 et 14 h, à l'entrée de chacun des deux restaurants administratifs (tour Pascal B : 2 fois par mois ; cantine de l'Arche : 2 fois par mois).
Présence également à l'UT Nanterre (1 fois par mois) et à l'UT et au CG 9300 (permanences et actions commerciales 1 à 3 fois par mois).

3. La Maison des mutualistes de la Défense est un pôle opérationnel (Paris 1/78/95) qui gère également la section 78 (DDT Versailles – IFSTTAR 78 : Satory, ouverte au public mardi et mercredi) et la section 95 (DDT Cergy – Préfecture, ouverte au public jeudi et vendredi).



PRIX APPEL LOCAL



Contre les prédateurs du Web

Selon l'ONU, 750 000 pédocriminels "chasseraient" en permanence sur Internet. Derrière l'anonymat d'un pseudo, des individus malintentionnés peuvent abuser de la crédulité des plus jeunes. Enfants, parents, soyez vigilants.

DÉCLARER UN CONTENU ILLICITE

Lors de votre navigation sur le web, vous rencontrez un contenu choquant (pornographie enfantine, incitation à la discrimination, à la violence ou au suicide…). Signalez-le sur le site **www.pointdecontact.net**

Aujourd'hui, Internet fait partie du quotidien des enfants et adolescents. En France, 88 % des 13-19 ans sont inscrits sur un réseau social. Ils surfent sur l'ordinateur familial, et de plus en plus aussi sur leur smartphone. « *Les parents trouvent normal de demander à leurs enfants comment s'est passé leur journée à l'école, mais rares sont ceux qui s'intéressent à ce qu'ils font sur Internet. Or, les jeunes y passent en moyenne 1 h 30 par jour en semaine et 2 h 30 par jour le week-end* », témoigne Christine-Djamila Alaf, secrétaire générale d'Innocence en danger. Cette association internationale, créée en 1999, a lancé en début d'année une campagne de prévention choc dans laquelle elle pointe un risque souvent mésestimé : les mauvaises rencontres que peuvent faire les jeunes sur le Web.

MONDE VIRTUEL, DANGER RÉEL

« *Sur un chat,* via *les jeux en ligne ou les réseaux sociaux, il est très facile d'entrer en contact avec un ado et de s'attirer sa sympathie* », poursuit Christine-Djamila Alaf. L'anonymat qu'offre Internet favorise les confidences et les révélations intimes, dont peuvent ensuite se servir les cyberprédateurs pour obtenir de leurs victimes des photos dénudées, voire des relations sexuelles forcées.

Certes, un pédocriminel ne se cache pas derrière chaque pseudo. Mais le danger est bien réel. Et les jeunes ne s'en rendent pas toujours compte. « *Internet confère un sentiment de facilité : tout est rapide et immédiat. Les ados publient volontiers des photos d'eux. Or, une fois mises en ligne, elles ne leur appartiennent plus ! En outre, les applications avec géolocalisation sont dangereuses : elles sont utilisées pour favoriser les rencontres immédiates dans un même secteur.* »

DIALOGUEZ, ÉCHANGEZ

Que faire ? À défaut de pouvoir leur interdire l'accès à Internet, vous pouvez déjà activer le logiciel de contrôle parental de votre fournisseur d'accès et limiter le temps consacré aux écrans. Ensuite, « *la solution est d'éduquer les jeunes à la prudence. La clé, c'est l'échange. Intéressez-vous à ce que votre enfant fait sur Internet : demandez-lui de vous montrer ses sites préférés, invitez-le à parler de ce qui le gêne. Établissez avec lui une relation de confiance et essayez de définir quelques règles : dites-lui de ne pas répondre aux inconnus qui le sollicitent, de bien réfléchir avant de publier une photo de lui, de ne pas délivrer d'informations personnelles (nom, numéro de téléphone, adresse)…* ». Ces campagnes de sensibilisation commencent aujourd'hui à être relayées à l'école. En décembre dernier, la Gendarmerie nationale a inauguré le "Permis Internet pour les enfants", un programme de prévention destiné aux écoliers de CM2. Il rappelle les risques d'Internet et les règles de bon sens. Il a également vocation à sensibiliser les parents.

Pour en savoir 

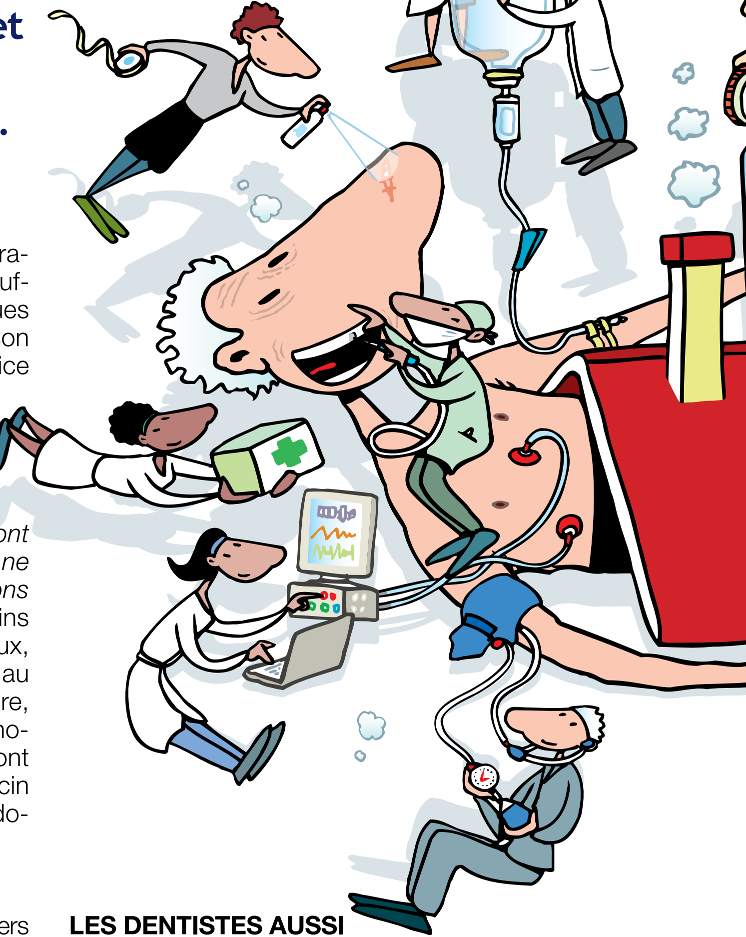
innocenceendanger.org
www.e-enfance.org

LES AUTRES DANGERS D'INTERNET

Pornographie : les images pornographiques sont désormais facilement accessibles : erreur de frappe en tapant l'adresse d'un site ou en se servant d'un moteur de recherches, clic sur un lien envoyé par e-mail ou *via* un chat…
Cyberintimidation : de nombreux jeunes sont victimes d'insultes ou de menaces, véhiculées par leurs camarades ou par des inconnus sur les réseaux sociaux ou *via* des messageries instantanées.
Contenus violents ou haineux : images de tortures ou de sadisme, clips musicaux ou jeux en ligne violents… À l'instar de ce qu'il en est pour la pornographie, il existe pléthore de sites aux contenus violents sur la Toile.

Se soigner à domi

Pour mieux répondre aux besoins de patients âgés, handicapés, dépendants ou trop malades pour se déplacer, une alternative de soins de santé à domicile se développe. Avec, au premier plan, infirmiers et kinésithérapeutes. Mais même les dentistes viennent à la maison.



Pour de nombreuses personnes fragiles, âgées, dépendantes ou souffrant de pathologies chroniques lourdes, recevoir des soins dans son environnement présente un bénéfice en termes de confort et d'efficacité : *« La population vieillit, avec des demandes de soins plus importantes,* relève le Dr Jean-François Rey, président de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS). *Les pathologies sont également plus complexes et, si les patients ne sont pas traités à domicile, les hospitalisations risquent d'être plus longues et plus difficiles. »* Certains patients cumulent plusieurs pathologies. Autour d'eux, différents professionnels de santé vont se relayer au quotidien : médecin traitant, voire spécialiste (gériatre, cardiologue), kinésithérapeute, infirmier, orthophoniste, pharmacien, audioprothésiste… Si les soins sont consécutifs à un séjour à l'hôpital, c'est le médecin hospitalier qui les prescrit. S'il s'agit de maintien à domicile, c'est le médecin traitant.

LE RÔLE CLÉ DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Kinésithérapeute à Paris 15e, Christine Provost-Desnoyers s'est spécialisée dans les soins à domicile. *« Notre présence est stratégique car nous voyons nos patients régulièrement, jusqu'à trois fois par semaine. Nous pouvons être amenés à leur conseiller de voir un ergothérapeute, qui les aidera à réaménager leur appartement, par exemple en prévoyant une barre de marche pour les aider à se déplacer. »* L'objectif étant d'éviter la dépendance, Christine Provost-Desnoyers pratique la mobilisation des membres inférieurs, après une fracture du col du fémur par exemple, des massages en cas de muscles contractés et un travail de la stabilité pour éviter les chutes. Des soins facturés environ 24 € la séance et remboursés par la Sécurité sociale.

LES DENTISTES AUSSI

Créé en juillet 2013 par les Dr Agnès Gepner, anesthésiste et David Benharoun, stomatologue, Dent'Adom veut apporter des soins bucco-dentaires là où il y a carence, à partir d'un constat : *« Le manque d'autonomie conduit à un renoncement aux soins. »* D'où l'idée de lancer un cabinet mobile. L'équipe peut tout faire : soins usuels (extractions…), soins caries (composites ou couronnes), prothèses (appareils amovibles). Seule exception : la prise en charge nécessitant un environnement chirurgical, comme par exemple les implants. *« Nous soignons essentiellement des patients âgés, parfois même jusqu'à 100 ans, ou des plus jeunes mais handicapés. Concrètement, nous installons le patient dans le fauteuil*

cile



Vers une extension de la chirurgie ambulatoire ?

Centrée sur le patient, la chirurgie ambulatoire s'applique à l'hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit. En France, en 2009, seulement 36 %[1] des interventions chirurgicales étaient réalisées en ambulatoire, un chiffre en progression mais très inférieur aux pays du Nord de l'Europe. Il est à noter que cette activité est concentrée en France sur un nombre restreint d'actes, tels que l'extraction dentaire, la chirurgie des varices… On estime que 80 % des actes chirurgicaux pourraient être pratiqués en ambulatoire. Moins d'un tiers des interventions du public sont pratiquées ainsi contre 70% dans le privé[2]. *« La chirurgie ambulatoire est une priorité de santé publique. C'est une volonté institutionnelle d'inciter les professionnels de santé à la développer en alignant les tarifs de certains actes ne nécessitant pas d'hospitalisation au tarif de l'ambulatoire »*, analyse le Pr Emmanuel Barranger, chef du pôle de chirurgie oncologique au Centre Antoine Lacassagne à Nice.

1. Source Haute autorité de santé : enquête IAAS (International Association for Ambulatory Surgery 2009).
2. Rapport de la Cour des comptes 2013.

mobile, et nous pratiquons les soins comme au cabinet. » Si les soins sont remboursés selon le barème de la Sécu, le déplacement du cabinet dentaire mobile (125 à 240 € selon la séance et le patient) ne bénéficient pour l'instant d'aucune prise en charge.

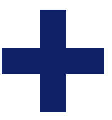
LES INFIRMIERS(ÈRES), SENTINELLES DU QUOTIDIEN

Fondés sur une coordination pluridisciplinaire, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) prennent en charge des situations très complexes qui nécessitent de travailler avec des aides à domicile, des services sociaux ou de tutelle notamment. Majoritairement associatifs, ils sont parfois gérés en zone rurale par des centres d'action sociale. *« Nous soignons les patients chez eux,* explique Florence Villagi, cadre de santé infirmier, responsable du SSIAD-ADMR 20 (aide à domicile en milieu rural) qui intervient dans le 20e arrondissement de Paris. *L'équipe réunit majoritairement des aides-soignantes, qui assurent les soins d'hygiène, d'aide à la prise de médicaments préparés par l'infirmière… »* Le SSIAD-ADMR 20 compte également des infirmières, des ergothérapeutes, des psychologues, des psychomotriciens… et une équipe spécialisée Alzheimer. *« Les infirmières pratiquent les gestes techniques : pansements, injections, occasionnellement des perfusions. »* Les besoins du malade sont prescrits et supervisés par le médecin traitant, et le projet de soins est organisé par l'infirmière coordinatrice du SSIAD. Les infirmières sont généralement salariées et le service facture à l'assurance maladie la journée de soins.

HAD : HAUT NIVEAU D'INTERVENTION

Enfin, dernier dispositif : l'hospitalisation à domicile (HAD), mise en place le plus souvent à la sortie du séjour à l'hôpital pour des soins complexes, représente le niveau d'intervention médical le plus élevé. La HAD prévoit une équipe de coordination pluridisciplinaire (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne…) : *« Les soins palliatifs, de cancérologie et les retours au domicile post-accouchement pathologiques constituent des motifs d'admission des patients en HAD »*, concluent Isabelle Prade, chef de bureau, et le Dr Françoise Megas, chargée de mission HAD à la Direction générale de l'offre de soins au ministère des Affaires sociales et de la Santé. Selon l'évolution de l'état de santé du malade, des relais peuvent se faire entre les professionnels libéraux, les SSIAD et la HAD.

Pour en savoir



dentistes-a-domicile.fr
social-sante.gouv.fr
sanitaire-social.com (annuaire)

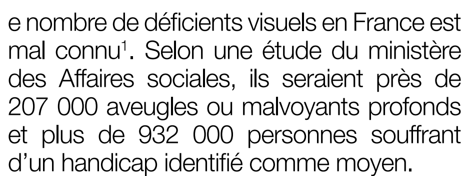
Une vraie vie de chien

Une fédération et des associations

La Fédération française des associations de chiens guides d'aveugles (FFAC – www.chiensguides.fr), reconnue d'utilité publique en 1981, regroupe dix écoles de chiens guides d'aveugles, l'Association nationale des maîtres de chiens guides d'aveugles (ANMCGA) et un centre national d'élevage. Pour des raisons d'organisation, certaines associations sont restées indépendantes de la fédération, comme c'est le cas du Centre indépendant d'éducation de chiens guides d'aveugles (CIE – www.chienguide-cie.fr).



2 000 personnes malvoyantes bénéficient d'un chien guide en France. Avant de pouvoir remplir sa mission, ce compagnon de confiance bénéficie d'une éducation particulière au sein d'une association spécialisée. Le Centre indépendant d'éducation de chiens guides d'aveugles est l'une d'entre elles.

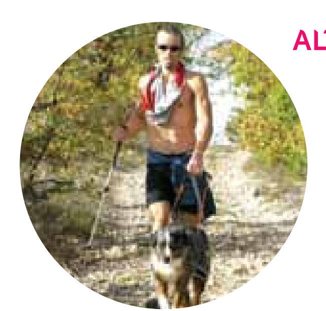


Le nombre de déficients visuels en France est mal connu[1]. Selon une étude du ministère des Affaires sociales, ils seraient près de 207 000 aveugles ou malvoyants profonds et plus de 932 000 personnes souffrant d'un handicap identifié comme moyen.
Au quotidien, la réduction ou la perte de l'autonomie est l'une des conséquences majeures de la déficience visuelle. Environ 2 000 personnes[2] ont la chance de bénéficier de la présence d'un chien guide, qui les aide à mener une vie presque normale malgré leur handicap. Mais, contrairement aux idées reçues, seuls les individus déjà aptes à se déplacer de façon autonome ont vocation à recevoir l'assistance d'un chien guide, comme une aide supplémentaire.



COMME UN GPS...
Marie Lasserre, la présidente du CIE (Centre indépendant d'éducation de chiens guides d'aveugles), une des associations qui forme des chiens pour le compte des malvoyants, est elle-même déficiente visuelle. Sa vision sans relief ne lui permet pas d'apprécier les distances correctement. Son chien guide Ginkgo, un croisé berger beauceron, lui est d'une aide précieuse quand elle doit rejoindre son lieu de travail dans le centre de Paris. « *Avec le chien, mon déplacement est plus fluide. Ginkgo est très fin dans le guidage. Je me sens plus en sécurité face aux obstacles mobiles : les poussettes, les gens en déplacement. Sur un parcours inconnu, le chien marque les repères, les bus, les*

...guide



escaliers. Il est pour moi, ce qu'est un GPS pour vous », détaille Marie Lasserre.

ÉDUQUER LE CHIEN ET SON MAÎTRE

Ni trop grands, ni trop petits, les futurs chiens guide sont habituellement sélectionnés parmi les races de chiens de travail faciles à entretenir : labrador, golden retriever, berger allemand et croisés de toutes ces races. Au CIE, d'autres options sont possibles en fonction des différents dons des élevages, ou des chiens adoptés à la SPA. Parfois, c'est le déficient visuel qui décide d'acquérir lui-même un animal selon son propre choix.

Dès l'âge de 2 mois, le chiot est placé dans une famille d'accueil bénévole chargée d'élever et de socialiser le chien. Il y est suivi régulièrement jusqu'à l'âge de 1 an et demi. C'est à ce moment que va débuter la véritable éducation du chien pour une période qui varie de 4 à 8 mois, selon les individus. Éric Leblanc, le directeur technique du CIE intervient à ce stade. Il prend en charge l'animal et lui inculque l'art du guidage dans un univers semé d'embûches.

À l'issue de cette formation, le chien guide répondra à une trentaine d'ordres différents et pourra être remis à un malvoyant. *« On éduque le chien et on forme aussi le maître à connaître son animal, à le comprendre et à bien l'utiliser. C'est un processus plus ou moins long. En fait, on tente de réaliser le mariage le plus approprié. Ensuite, l'attachement s'opère très vite par le jeu, l'entretien et le brossage »*, résume Éric Leblanc.

UN INVESTISSEMENT IMPORTANT

Problème récurrent, l'éducation “sur mesure” du chien par un éducateur diplômé[3] coûte cher (19 000 € au CIE). C'est le prix à payer pour que les déficients visuels puissent renforcer leur autonomie en bénéficiant gratuitement d'un chien guide. On comprend dans ces conditions que les associations soient en permanence à la recherche de nouveaux financements, grâce à des partenaires publics ou privés. Le CIE, par exemple, accueille une vingtaine de chiens en permanence et remet 8 à 13 chiens guides par an. Au terme d'une dizaine d'années de bons et loyaux services, le chien guide prendra une retraite bien méritée. Il peut alors être conservé par son maître ou placé dans une nouvelle famille par son association d'origine, qui en reste propriétaire.

Les cinq stades de déficience visuelle ?

L'Organisation mondiale de la santé décrit cinq stades de déficience visuelle, de la cécité totale à la vision presque normale :

– **la cécité absolue** correspond à l'absence de perception de la lumière ;
– **la déficience presque totale** est définie par une acuité visuelle corrigée inférieure à 1/50 avec perception de la lumière, et un champ visuel inférieur à 5 degrés ;
– **la déficience profonde** correspond à une acuité visuelle corrigée inférieure à 1/20 et supérieure à 1/50 ou un champ de visuel corrigé compris entre 10 et 5 degrés ;
– **la déficience sévère** correspond à une acuité visuelle corrigée comprise entre 1/20 et 1/10 ;
– **la déficience moyenne** correspond à une acuité visuelle corrigée comprise entre 1/10 et 3/10 ou un champ de vision d'au moins 20 degrés.





Le soutien de la MGET

Sensible à la situation des personnes atteintes de déficience visuelle, la MGET a décidé en 2014 de soutenir l'action du CIE (Centre indépendant d'éducation de chiens guides d'aveugles), une des associations qui forme des chiens pour le compte des malvoyants.

1. Seul un malvoyant sur cinq seulement déclare bénéficier d'une reconnaissance administrative de son handicap (carte d'invalidité). Cette proportion atteint 42 % chez les aveugles et malvoyants profonds.
2. Tous les déficients visuels ne sont pas aptes à recevoir un chien guide. Et certains ne veulent pas de chiens chez eux. Chaque demande est l'objet d'une évaluation très complète sur la capacité de la personne à accueillir un chien. On ne donnera pas un chien à une personne qui ne sort pas de chez elle ou qui est incapable de se diriger seule. Pour évaluer son degré d'autonomie, on procédera à une sortie "au bras" avec l'éducateur canin ou avec un chien guide déjà entraîné.
3. Un diplôme qui vient sanctionner une formation de trois ans dispensée par l'AFH2A (Association de formation aux métiers du handicap visuel par l'aide animalière) reconnue par le Répertoire national des certifications professionnelles.